

Südtiroler
SanitätsbetriebAzienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitaria de Sudtirolo

INFORMAZIONI RESE AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 – 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) RELATIVAMENTE AL PROGETTO "AUTOTEST ANTIGENICI NASALI" SARS COV 2 NELLE SCUOLE

Gentili Genitori,

di seguito Vi riportiamo le informazioni previste dagli articoli 13 e 14 del GDPR in riferimento al progetto "Autotest Antigenici Nasali" Sars COV 2 che si renderanno disponibili agli alunni e alle alunne delle scuole della Provincia autonoma di Bolzano. I Test Autosomministrati saranno resi disponibili nel corso dell'anno più volte e saranno eseguiti in autonomia dall'alunno/a, sotto la supervisione di personale appositamente formato.

Nel caso in cui l'esito del test evidenzi una potenziale positività il Dipartimento di Prevenzione provvederà a contattarvi per l'esecuzione del classico tampone per la ricerca molecolare del virus (test PCR).

Titolare del trattamento dei dati (in ted. Verantwortliche)

Titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige con sede in Bolzano, via Cassa di Risparmio n. 4.

Responsabile della protezione dei dati

Il Titolare del trattamento dei dati personali ha individuato, così come previsto dall'articolo 37 del GDPR il proprio Responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer) che, assieme con il Referente Privacy, costituisce la propria Cabina di Regia Privacy.

Finalità del trattamento dei dati

La finalità del progetto sopracitato è quella di prevenzione, diagnosi e cura del contenimento dell'infezione Sars Cov 2, tramite l'utilizzo di strumenti meno invasivi e di più facile raccolta, ovvero tramite test autosomministrati in un'ottica di miglioramento della finalità di prevenzione, diagnosi e cura dell'Azienda Sanitaria.

Base Giuridica, natura del conferimento dei dati personali e conseguenze del rifiuto di rispondere:

La base giuridica del trattamento illustrato è il **consenso** da Lei rilasciato in nome e per conto del/della minore da Lei rappresentato, ai sensi dell'articolo 6 par.1 lett. a) del GDPR. La partecipazione al progetto è infatti **volontaria** e Lei può revocare in qualsiasi momento l'adesione. Il conferimento dei dati personali del minore è necessario per la sua partecipazione al Progetto, l'eventuale rifiuto non pregiudica in alcun modo la fruizione dei servizi e delle prestazioni sanitarie dell'Azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano

Fonte da cui hanno origine i dati personali

I dati personali che sono oggetto di trattamento da parte dell'Azienda Sanitaria sono a questa conferiti da parte degli Istituti Scolastici frequentati dagli alunni che aderiscono al progetto.

Modalità di trattamento:

Le attività di trattamento dei dati personali sono effettuate da parte di soggetti appositamente autorizzati al trattamento in ottemperanza a quanto previsto dagli articoli 28 e 29 del GDPR con modalità elettroniche e/o manuali, adottando le apposite misure tecniche ed organizzative previste dall'articolo 32 del GDPR e rispettando i principi di necessità, liceità, correttezza, esattezza, proporzionalità, pertinenza e non eccedenza.

I dati personali degli interessati saranno presi in carico dal Servizio di Igiene territorialmente competente affinché quest'ultimo La possa contattare qualora necessario per ulteriori accertamenti, e potranno essere oggetto di eventuale pubblicazione soltanto in modalità aggregata e anonimizzata.

Periodo di conservazione dei dati personali o criteri utilizzati per determinare tale periodo:

I dati personali necessari alla partecipazione al progetto di monitoraggio sono conservati dall'Azienda Sanitaria, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento UE 2016/679, per 1 anno e successivamente distrutti.

Trasferimento dei dati personali

I Suoi dati personali non saranno in alcun modo diffusi e non saranno oggetto di trasferimento in Paesi terzi.

Destinatari ai quali i dati personali possono essere comunicati

I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, di natura pubblica o privata, qualora previsto dalla normativa vigente, tra i quali l'Istituto superiore della Sanità, Ministero della Salute, Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta, Prefettura e gli altri soggetti deputati a monitorare e a garantire l'esecuzione delle misure disposte per il contenimento ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 23 febbraio 2020 n.6.

Esercizio dei diritti

Lei può, rivolgendosi direttamente alla Cabina di Regia Privacy, composta dalla Referente Privacy e dal Data Protection Officer, contattabili all'indirizzo di posta elettronica privacy@sabes.it o scrivendo all'indirizzo suindicato, esercitare il diritto di accedere ai Suoi dati personali, o ottenerne la rettifica o integrazione e, nei casi stabiliti dalla legge, la limitazione, la cancellazione o l'opposizione al trattamento (ai sensi degli articoli da 15 a 22 del GDPR)

Diritto di reclamo

Qualora ritenga che i Suoi dati siano trattati in modalità non conforme alla normativa vigente può proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

**Il Titolare del Trattamento dei dati personali
L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige**



Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitaria de Sudtiroi

CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE RELATIVAMENTE AL PROGETTO ""AUTOTEST ANTIGENICI NASALI"" SARS COV 2 NELLE SCUOLE

Gli esercenti la responsabilità genitoriale o il tutore

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____

estremi del documento di identità in corso di validità _____

dichiara di avere effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli n. 445, 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

presta/no il proprio consenso alla partecipazione al progetto ""AUTOTEST ANTIGENICI NASALI"" Sars CoV-2 nelle scuole, in nome e per conto di

Nome e Cognome _____

Luogo e Data di nascita _____

sì

no

Inoltre:

1. Accetta/no di essere ricontattati:

- Al fine di esprimere il mio parere circa il progetto summenzionato a cui hanno deciso di far partecipare il proprio figlio/a

sì **no**

Luogo e Data _____

Firma _____