

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ IL _____

CHIEDE L'INSERIMENTO NELLE LISTE DI PRENOTAZIONE AI FINI DELLA VACCINAZIONE ANTI COVID

- DEI SOGGETTI FRAGILI
- DEL CAREGIVES
- DELL'ASSISTENTE PERSONALE
- ALTRO

AL FINE DELL'INSERIMENTO NELLE LISTE AUTOCERTIFICA CHE:

Con l'invio della presente richiesta ACCONSENTE ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 (DGPR), al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (GDPR)

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il Regolamento (UE) 2016/679 (DGPR) prevede la tutela delle persone delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (DGPR), pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1 I dati da Lei forniti verranno trattati per verificare le informazioni ai fini della somministrazione del vaccino Anti-Covid 19.

2 Il trattamento sarà effettuato in modalità informatizzata.

4 I dati potranno essere/saranno comunicati al Servizio Sanitario Nazionale, al Ministero della Salute ed a SOGEI.

Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire dati idonei a rivelare lo stato di salute del soggetto vaccinato.

I dati sanitari potranno essere trattati da medici specializzati nel valutare l'idoneità alla vaccinazione.

5 Il Responsabile del trattamento dei dati personali indicati è Regione Calabria

6 In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679.

INVIARE ESCLUSIVAMENTE ALL'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

dgtutelasalute@regione.calabria.it

FIRMA

LUOGO E DATA _____
