

Registrazione scheda censimento
SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI RISCHI DA COVID-19

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita ____/____/____

Comune di nascita _____

Sesso M F

Indirizzo di residenza _____

Città di residenza _____

Telefono _____

Comune di provenienza _____

Mezzo di trasporto utilizzato _____

Data di arrivo ____/____/____

Stato di salute _____

Indirizzo di isolamento _____

Firma dichiarante

I dati personali raccolti nell'ambito delle attività di sorveglianza vengono trattati dall'Autorità sanitaria locale per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, ai sensi dell'art. 9, paragrafo 2, del regolamento (UE) 2016/679, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali, ivi incluse quelle relative al segreto professionale, e in relazione al contesto emergenziale in atto. La documentazione acquisita viene distrutta trascorsi sessanta giorni dalla raccolta, ove non si sia verificato alcun caso sospetto.