# **Auto-segnalazione Caso confermato COVID-19: STUDENTE SAPIENZA**

*(l’auto-segnalazione dovrà essere inviata ESCLUSIVAMENTE ed IN MANIERA RISERVATA agli indirizzi* [*emergenza.COVID19@uniroma1.it*](mailto:emergenza.COVID19@uniroma1.it) *e* [*altavigilanza.SSL@uniroma1.it*](mailto:altavigilanza.SSL@uniroma1.it)*.)*

*I dati contenuti nella segnalazione ed i relativi elenchi, vengono raccolti su richiesta del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL RM1, e vengono trattati esclusivamente per le finalità di cui l’art. 6 lett. d) del GDPR n. 2016/679. L’informativa sulla privacy è presente nella pagina web dedicata alla segnalazione dei casi COVID19.*

**AUTO-SEGNALAZIONE**

Il sottoscritto, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, dichiara quanto segue:

***Anagrafica***

Nome:

Cognome:

Matricola:

Codice Fiscale:

Cellulare:

E-mail:

Facoltà:

Corso di Laurea:

Dipartimento:

Indirizzo di Residenza:

ASL di riferimento:

***Informazioni sulla positività a COVID-19***

Data insorgenza sintomi, se sintomatico:

Data effettuazione del tampone rapido:

Esito del tampone rapido:

Data effettuazione tampone molecolare:

Esito del tampone molecolare:

Motivo di effettuazione del tampone (se asintomatico):

***Lezioni frequentate in presenza nelle 48h precedenti all'insorgenza dei sintomi o, se asintomatico, nelle 48h precedenti all'effettuazione del tampone risultato positivo***

Di seguito tutte le lezioni frequentate (un box per ogni lezione)

***(aggiungere un box per ogni lezione frequentata)***

***Lezione***

Insegnamento:

Docente:

Aula (edificio, piano, aula):

Data:

Orario della lezione:

Hai indossato per tutto il tempo/la maggior parte del tempo la mascherina FFP2/FFP3?

SiNo

Hai indossato per tutto il tempo/la maggior parte del tempo la mascherina chirurgica?

SiNo

Hai avuto sintomi riconducibili ad infezione da COVID-19 nelle 48 ore precedenti alla tua presenza in Sapienza?

SiNo

La distanza con gli altri studenti è stata uguale o superiore ad 1 mt per tutto il tempo/la maggior parte del tempo?

SiNo

Se hai risposto no all’ultima domanda:

**Indicare eventuali i nominativi di coloro che sono stati a contatto continuativo a meno di 1 metro**

(se noti, almeno: cognome e nome, indirizzo e-mail e recapito telefonico)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME | COGNOME | E-MAIL | CELLULARE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Altre eventuali informazioni sulla permanenza in Sapienza nelle 48h precedenti all’insorgenza dei sintomi o dall’effettuazione del tampone che è poi risultato positivo***

Di seguito tutti i luoghi frequentati (biblioteca, laboratori, studi, sale studio, ecc.):

***(aggiungere un box per ogni permanenza)***

***Permanenza***

Data e orario:

Edificio:

Piano:

Stanza:

Tempo di permanenza:

Attività svolta:

Hai indossato per tutto il tempo/la maggior parte del tempo la mascherina FFP2/FFP3?

SiNo

Hai indossato per tutto il tempo/la maggior parte del tempo la mascherina chirurgica?

SiNo

Hai avuto sintomi riconducibili ad infezione da COVID-19 nelle 48 ore precedenti alla tua presenza in Sapienza?

SiNo

La distanza con gli altri studenti è stata uguale o superiore ad 1 mt per tutto il tempo/la maggior parte del tempo?

SiNo

Se hai risposto no all’ultima domanda:

**Indicare eventuali i nominativi di coloro che sono stati a contatto continuativo a meno di 1 metro**

(se noti, almeno: cognome e nome, indirizzo e-mail e recapito telefonico)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME | COGNOME | E-MAIL | CELLULARE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Informazioni sui contatti:**

Fornire l’elenco degli eventuali contatti potenzialmente casuali **compilando in ogni sua parte il file** [Elenco Contatti caso confermato rev 00 del 16.10.2020](https://www.uniroma1.it/sites/default/files/field_file_allegati/elenco_contatti_caso_confermato_0.xlsx)

**RIFERIMENTI**

Preside Facoltà: (cell., email)

Presidente del Corso di Laurea: (cell., email)

Responsabile del/dei Dipartimento/i: (cell., email)

Altri riferimenti utili: (cell., email)

**INFORMATIVA ALL’INTERESSATO**

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27.04.2016 “Regolamento generale sulla protezione dei dati” (di seguito “Regolamento”) e del D.Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 10.08.2018, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento europeo

|  |  |
| --- | --- |
| Titolare del trattamento: | Sapienza Università di Roma nella persona del legale rappresentante *pro tempore.*  Dati di contatto:  E-mail: [rettoresapienza@uniroma1.it](mailto:rettoresapienza@uniroma1.it)  PEC: [protocollosapienza@cert.uniroma1.it](mailto:protocollosapienza@cert.uniroma1.it) |
| Responsabile della protezione dei dati: | Dati di contatto:  E -mail: [responsabileprotezionedati@uniroma1.it](mailto:responsabileprotezionedati@uniroma1.it)  PEC: [rpd@cert.uniroma1.it](mailto:rpd@cert.uniroma1.it) |
| Dirigente/ Rappresentante di Struttura: | Responsabili delle Strutture Didattiche (Presidi di Facoltà, Direttori di Dipartimento, Presidenti dei Corsi di Laurea, Manager Didattici, Docenti, Referenti Locali per la sicurezza). |
| Base giuridica del trattamento: | Art. 6 lett. d), del Regolamento europeo n. 679/2016: il trattamento è necessario per la salvaguardia degli interessi vitali dell'interessato o di un'altra persona fisica.  D. Lgs. 81/08 e ss.mm.ii: il trattamento è necessario per tutelare la salute dei lavoratori e degli equiparati. |
| Finalità e descrizione del trattamento: | Il dato è trattato, nel rispetto del quadro normativo vigente, dai Responsabili delle Strutture Didattiche, dal Referente Universitario per COVID19, dall’Ufficio Alta Vigilanza, dalla Task Force COVID-19, dal Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, dall'Ufficio Security, dai Servizi di Prevenzione e Protezione, dal Centro di Medicina Occupazionale e da altri Uffici interessati al fine di:   * tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori nell'ambiente di lavoro; * tenere sotto controllo il rischio di diffusione delle malattie infettive, e in particolare del COVID-19, anche attraverso la gestione degli accessi ai luoghi sotto il controllo di Sapienza; * implementare le necessarie procedure e adottare le necessarie azioni per la tutela della salute dei lavoratori; * raccogliere le informazioni necessarie per la gestione del rischio COVID-19 nell'ambito dei luoghi di lavoro; * effettuare indagini interne volte a identificare i contatti potenzialmente stretti e casuali dei casi sospetti o accertati di positività a COVID-19, secondo quanto richiesto dal Dipartimento di Prevenzione dell’ASL competente; * trasferire al Servizio Sanitario Nazionale, esclusivamente a seguito di richiesta, ogni dato relativo ai potenziali contatti a rischio contagio avvenuti in Sapienza.   I dati verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali previste, nell’ambito del disposto di leggi, regolamenti, procedure interne o norme contrattuali. |
| Natura dei dati personali strettamente necessari per perseguire le finalità descritte: | Personali: nome, cognome, matricola, residenza, domicilio, ASL di riferimento, recapito telefonico, indirizzo e-mail, codice fiscale, luogo e data di nascita, Facoltà, Dipartimento e Corso di Laurea.  Categorie particolari di dati personali ex art. 9 del GDPR: dati relativi alla salute (positività a COVID-19, data di insorgenza dei sintomi, data di effettuazione tampone molecolare/rapido, esito tampone molecolare/rapido, attività svolte e/o lezioni seguite in presenza, contatti o frequentazioni avuti all’interno di Sapienza). |
| Archiviazione e conservazione: | I dati verranno conservati (in formato cartaceo e digitale) per tutto il tempo necessario al raggiungimento delle sopraindicate finalità, in conformità alla normativa nazionale ed europea (Regolamento (UE) Generale sulla protezione dei dati). |
| Note sui diritti dell’interessato: | Si informa che l’interessato potrà chiedere al titolare del trattamento dei dati, ricorrendone le condizioni, l'accesso ai dati personali ai sensi dell’art. 15 del Regolamento, la rettifica degli stessi ai sensi dell’art. 16 del Regolamento, la cancellazione degli stessi ai sensi dell’art. 17 del Regolamento (ove quest'ultima non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi e con la necessità di tutelare, in caso di contenzioso giudiziario, l'Università e i professionisti che li hanno trattati) o la limitazione del trattamento ai sensi dell’art. 18 del Regolamento, ovvero potrà opporsi al loro trattamento ai sensi dell’art. 21 del Regolamento, oltre a poter esercitare il diritto alla portabilità dei dati ai sensi dell’art. 20 del Regolamento.  In caso di violazione delle disposizioni del Regolamento, l’interessato potrà proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, secondo la normativa vigente. |
| Categorie di interessati: | Studenti dei corsi organizzati da Sapienza. |
| Categorie di destinatari: | I dati potranno essere comunicati a terzi, in conformità alla normativa nazionale ed europea vigente.  In particolare a: Titolare del trattamento, Responsabili delle Strutture Didattiche, Referente Universitario per COVID19, Ufficio Alta Vigilanza, Task Force COVID-19, Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Ufficio Security, Servizi di Prevenzione e Protezione, Centro di Medicina Occupazionale e altri Uffici interessati al fine delle medesime finalità sopra elencate, ai contatti potenzialmente stretti e/o casuali del caso confermato positivo a COVID-19 per la definizione dell’elenco dei contatti e per la definizione delle più idonee misure di prevenzione e protezione da attuare per ciascuna persona venuta in contatto con il caso positivo, e ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL competenti esclusivamente a seguito di richiesta. |
| Comunicazione e trasferimento all’estero: | I dati non vengono comunicati all’estero. |

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di avere letto attentamente e compreso l’informativa ai sensi degli art. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 10.08.2018, ed essere stato informato su:

1. le finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati;
2. il tempo di conservazione dei dati così come previsto dalla normativa;
3. i soggetti e le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza;
4. i diritti dell’interessato;
5. la necessità di fornire i dati richiesti per le finalità sopra elencate.

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_