## Fondazione “A. Passerini”

### Casa di Riposo Valsabbina Onlus

**RICHIESTA INFORMAZIONI GREEN PASS**

**INGRESSO OSPITE IN RSA**

**Cognome e nome ospite:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Data di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ luogo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L’ospite ha contratto il covid-19?** | | | | | | |
| □ Sì | Quando? | | Data tampone positivo: | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ | Data tampone negativo: | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |
| □ No |  | | | | | |
|  | | | | |  | |
| **L’ospite è stato vaccinato?** | | | | | | |
| □ Sì | | Allegare alla presente il certificato vaccinale | | | | |
| □ No | | | | |  | |

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma ospite/familiare dell’ospite

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRIVACY. La informiamo che i dati personali, anagrafici (nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza, stato di famiglia) e particolari (dati relativi al Suo stato di salute), da Lei forniti mediante la compilazione del presente modulo verranno trattati dalla Fondazione “Angelo Passerini – Casa di Riposo Valsabbina ONLUS”, in conformità a quanto previsto dal Regolamento UE n. 2016/679 (c.d. GDPR) e del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.**

**Tutte le informazioni relative al trattamento dei dati personali verranno fornite all’ospite mediante consegna dell’informativa estesa redatta ai sensi dell’art. 13 del GDPR.**