

## Trattamento “Autodichiarazione Covid-19” - Informativa all’interessato

### Categorie di interessati e tipologie di dati trattati

---

Il Trattamento ‘Autodichiarazione Covid-19’ operato da **NEST Beauty & relax** comprende la raccolta di dati personali relativi a persone fisiche clienti, alle quali è stato chiesto di compilare un'autodichiarazione appositamente predisposta per l'emergenza Covid-19.

I dati trattati richiesti comprendono: Nome e Cognome, presenza di determinati sintomi o di esposizione al virus.

### Finalità del Trattamento

---

Tutti i dati sono necessari per la prevenzione da contagio da Corona virus.

### Base giuridica

---

Implementazione del protocollo di sicurezza anticontagio ai sensi del DPCM dell'11/03/2020 e art.9 par.2 lett.i del GDPR. Non è necessario il consenso al trattamento da parte della persona interessata.

### Modalità di Trattamento e durata

---

I moduli di 'Autodichiarazione Covid-19' una volta firmati, sono custoditi presso i locali del Centro estetico in un raccogliatore chiuso in un locale non accessibile al pubblico, ovvero nell'armadio "privacy e consensi informati" dell'ufficio amministrativo, al primo piano dell'unità locale di Via Cesare Battisti 20/2.

I moduli sono distrutti normalmente dopo 90 giorni dalla data della firma o, al più tardi, al termine dello stato di emergenza .

### Rischi per l’interessato

---

La privacy dell’interessato potrebbe essere danneggiata in caso di accesso indebito ai dati trattati e di loro divulgazione: per questa ragione sono state messe in atto procedure di minimizzazione del rischio e la durata del trattamento è limitata nel tempo.

### Misure di riduzione del rischio

---

Le autodichiarazioni sono sempre custodite in un raccogliatore chiuso in un locale non accessibile al pubblico, ovvero nell'armadio "privacy e consensi informati" dell'ufficio contabilità, al primo piano dell'unità locale di Via Cesare Battisti 20/2. L'armadio è chiuso a chiave.

I dati non sono oggetto di alcun trattamento informatico, né sono divulgati o condivisi con terzi.

Le persone che operano nel Centro sono state soggette a una Formazione specifica relativa alla privacy e al Regolamento europeo 679/2016.

### Data Breach

---

Nel caso in cui il Titolare del Trattamento dati subisca il furto dall'armadietto contenente i consensi e abbia motivo di credere che questi siano stati divulgati (data breach) comunicherà l'accaduto a tutti gli interessati e attiverà – se lo riterrà il caso – una segnalazione alla Autorità garante.

### Titolare, Responsabile Dpo

**NEST S.r.l.**, con sede legale in via Antonio Tolomeo Trivulzio 1, 20146, Milano; 037189596; [info@nestsrl.eu](mailto:info@nestsrl.eu) è Titolare del Trattamento di dati personali denominato ‘Autodichiarazione Covid-19’.

Il Trattamento non coinvolge alcun operatore esterno, il Titolare opera quindi anche come Responsabile del Trattamento. Il Titolare, vista la ridotta scala e la natura dei dati trattati, non ritiene di doversi avvalere di un Responsabile della protezione dei dati (DPO).

# AUTODICHIARAZIONE COVID-19

**NOME** .....

**COGNOME** .....

<b>Ha avuto uno di questi sintomi negli ultimi 14 giorni?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Febbre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tosse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stanchezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mal di gola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mal di testa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolori muscolari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perdita di olfatto e gusto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

<b>Esposizioni al virus?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Esposizione a casi accertati Covid 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esposizione a casi sospetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conviventi con febbre o sintomi influenzali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

<b>Indossa DPI (es mascherina chirurgica) conformi alle normative vigenti?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra esposto corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura e all'esecuzione dei trattamenti estetici ai quali mi dovrò sottoporre.*

*Autorizzo il Centro al trattamento dei miei dati relativi al mio stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.*

DATA .....

FIRMA .....

*Dichiaro inoltre di essere stata/o sottoposta a trattamento estetico eseguito secondo il protocollo di sicurezza Anti-Contagio disponibile presso i locali del Centro estetico e visionabile sul sito [www.confestetica.it/comunicazioni/protocollo-di-sicurezza-anti-contagio-covid-per-centri-estetici](http://www.confestetica.it/comunicazioni/protocollo-di-sicurezza-anti-contagio-covid-per-centri-estetici)*

DATA .....

FIRMA .....