

Io sottoscritto _____ in qualità di lavoratore dell'azienda
_____ consegno su mia richiesta in data odierna copia
della Certificazione COVID-19 al datore di lavoro, anche tramite l'Ufficio Personale o altro
suo rappresentante.

Sono stato informato che:

- I dati personali e particolari, comprendenti lo stato di avvenuta vaccinazione COVID-19 o di avvenuta guarigione e la data di scadenza della certificazione verde saranno trattati al solo fine di semplificare e razionalizzare le procedure di accesso ai luoghi di lavoro, come previsto dall'articolo 9-septies comma 5 del D.L. 52/2021, convertito con Legge 87/2021 come modificato con D.L. 127/2021, convertito con Legge 165/2021;
- Il Titolare del trattamento dei dati è il datore di lavoro pro tempore;
- Il trattamento sarà svolto con modalità cartacea ed eventualmente informatica;
- I dati saranno trattati esclusivamente dal datore di lavoro, dai responsabili dell'Ufficio Personale e dai soggetti delegati al controllo della certificazione verde COVID-19;
- I dati non saranno comunicati a terzi ad eccezione di personale sanitario per eventuali esigenze di Igiene Pubblica e di Salute e Sicurezza sul Lavoro;
- Il trattamento avrà termine alla scadenza del certificato o alla scadenza dello stato di emergenza o al termine del rapporto di lavoro, con obbligo di cancellazione dei dati;
- Eventuali tabelle o simili realizzati al fine di condividere su supporto informatico la scadenza delle certificazioni saranno conservati in archivi protetti da password;
- Il trattamento sarà limitato alla raccolta del dato, alla eventuale modifica, alla cancellazione nei casi sopra descritti e alla consultazione.

**Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni stato di sospensione della certificazione
e in ogni caso a rispettare le misure di prevenzione aziendali sull'epidemia in corso.**

_____, data _____

Firma lavoratore _____ **Firma ricevuta** _____

(lasciare copia al lavoratore)