**AUTORIZZAZIONE PERSONALE ADDETTO AL RICEVIMENTO**

**Il titolare del trattamento,**

in relazione ai seguenti trattamenti, finalizzati alla prevenzione dal contagio da COVID-19:

1) rilevazione della certificazione verde delle persone che accedono ai locali aziendali - in tempo reale ed a tutti / a campione prima dell’accesso ai locali aziendali o, comunque, prima dell’inizio della prestazione lavorativa dell’interessato - esclusivamente mediante utilizzo dell’app “VerificaC19”, senza registrazione o conservazione, salvo quanto previsto dal seguente n. 2;

2) raccolta e uso di dati identificativi dell’interessato e registrazione dell’esito negativo del controllo solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l’accesso ai locali aziendali e comunicazione all’ufficio risorse umane;

**Autorizza**

Il sig…/la sig …. ai trattamenti sopra descritti, nel rispetto dei principi e delle norme di legge e dei regolamenti aziendali e delle prescrizioni di volta in volta impartite, in materia di protezione dei dati e privacy, ed in particolare nel rispetto della riservatezza e della dignità delle persone.

È, in ogni caso, vietato richiedere copia del Green Pass e registrarne la data di scadenza.

Si richiama in particolare le prescrizioni contenute nel seguente atto aziendale: …………

Data, …………

Firma del titolare del trattamento …………

Firma dell’autorizzato per presa visione e ricevuta …………