

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE ANÁLISIS
SEROLÓGICO ANTICUERPOS COVID – 19 / PCR / TEST RÁPIDO DE ANTÍGENOS**

(La prueba no se realizará en ningún caso sin la firma de este documento)

Según el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (31/1995), **doy mi consentimiento de manera voluntaria** para la realización del análisis serológico anticuerpos COVID-19 / PCR / TEST RÁPIDO DE ANTÍGENOS el cual incluye la información de los resultados y las recomendaciones y medidas preventivas a aplicar según los resultados del mismo.

Asimismo doy mi consentimiento para que dichos resultados sean trasladados a la empresa y que ésta pueda compartirlas con terceras personas y autoridades sanitarias siempre que se enmarque en acciones destinadas a finalidades relacionadas con el interés público y la protección de la seguridad y salud de terceras personas.

Así mismo, en cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, me doy por informado de los siguientes términos:

¿QUIEN ES EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS?

IDENTIDAD: GESINOR SERVICIO DE PREVENCIÓN, SOCIEDAD LIMITADA
LABORAL DNI/CIF: B31922750
DIRECCIÓN POSTAL: POLIGONO DE OLOKI. AVENIDA DE RONCESVALLES S/N, CP 31620 DE HUARTE (NAVARRA)

¿CON QUÉ FINALIDAD TRATAMOS SUS DATOS PERSONALES?

- Para determinar si Vd. Puede o no puede trabajar, según el contacto con el COVID-19.
- Para comunicar a Vd. y a la empresa los resultados. y para que la empresa pueda compartirlas con autoridades sanitarias por el interés general.

¿POR CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS SUS DATOS?

- Los datos relativos a prestaciones sanitarias, durante un plazo mínimo de 5 años a contar desde la última prestación asistencial, en cumplimiento de la Ley 41/2002.

¿A QUÉ DESTINATARIOS SE COMUNICARÁN SUS DATOS?

Empresa
Administración pública con competencia en la materia cuando así proceda
Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea , I.N.S.L. – ISP,

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS CUANDO NOS FACILITA SUS DATOS?

- Derecho de acceso: Usted tendrá derecho a obtener confirmación de si se están tratando o no datos personales que le conciernen
- Derecho de rectificación: Usted tendrá derecho a obtener la rectificación de los datos personales inexactos que le conciernen o incompletos
- Derecho de supresión: Usted tendrá derecho a obtener la supresión de los datos personales que le conciernen cuando los datos personales ya no sean necesarios en relación con los fines para los que fueron recogidos o tratados de otro modo
- Derecho de limitación: Usted podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos personales, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones
- Derecho de retirar el consentimiento: Usted tendrá derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento antes de su retirada
- Derecho de oposición: Usted tendrá derecho a oponerse al tratamiento de sus datos. El responsable dejará de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones
- Derecho a la portabilidad de sus datos: Usted puede solicitarnos que sus datos personales automatizados sean cedidos o transferidos a cualquier otra

Y para que así conste y surta los efectos oportunos dónde corresponda, firmo el presente documento en Nuevo Artica, a ____ de _____ de 2.02.....

EMPRESA: _____

APELLIDOS Y NOMBRE EMPLEADO/A : _____ FIRMA EMPLEADO/