

AVVERTENZE CORONAVIRUS COVID-19

Misure per il contrasto e il contenimento sull'intero territorio nazionale del diffondersi del virus COVID-19

Gentile Passeggero, come noto diversi Governi tra cui quello Italiano stanno adottando provvedimenti restrittivi per il contenimento della diffusione del c.d. Coronavirus. A tutela della salute pubblica è fondamentale attenersi scrupolosamente alle direttive e alle linee guida in materia di volta in volta emanate.

Chiediamo la Sua collaborazione nella compilazione del seguente questionario. A seconda delle risposte dei passeggeri potrebbero essere adottate misure di restrizione all'imbarco.

Data:	Nave:				Nr. biglietto:			
Porto:	Nome, Cognome		Nome, Cognome		Nome, Cognome		Nome, Cognome	
La preghiamo di rispondere in base agli ultimi 14 giorni:	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

RISPONDERE IMPRECISAMENTE O FALSAMENTE PUO' ESSERE PERICOLOSO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA PUBBLICA

1. Ha soggiornato e/o viaggiato in uno dei Paesi di cui all'Allegato 1?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. E' stato/a a stretto contatto con qualcuno attualmente sotto esame o in terapia per Coronavirus COVID-19 o sospettato di esserne affetto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ha avuto febbre = 37,5°C (99,5°F) o sintomi di malattie alle vie respiratorie inferiori, ad esempio tosse o respiro corto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ha avuto stretti contatti con qualcuno che ha viaggiato o attraversato le aree di cui al punto 1.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La preghiamo di rispondere in base agli ultimi 3 giorni:	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
5. Ha sofferto di episodi di vomito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Il questionario potrà essere trasmesso alle Autorità. I dati saranno trattati nel pieno rispetto della normativa sulla Privacy. Titolare del trattamento è Adria Ferries S.p.A., con sede in Lungomare Vanvitelli n. 18 - 60121 Ancona, privacy@adriaferries.it. Il trattamento ha ad oggetto dati personali comuni e dati a Lei riferibili ai sensi dell'art. 9 del GDPR. Il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico identificati dal D.L. 6/2020, come integrato dal D.P.C.M. del 23/02/2020 e dalle ordinanze emesse dalle regioni Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Liguria, Toscana, Campania. Il trattamento è lecito ai sensi degli artt. 6(1), lett. c), d), e) e 9(2), lett. h) e/o i) del GDPR. I Suoi dati saranno trattati nel rispetto del principio di proporzionalità e necessità, e non saranno comunicati a terzi se non nei casi previsti dalla legge. Il conferimento dei Suoi dati personali è necessario per consentirle accesso a bordo delle navi Adria Ferries. Il DPO è contattabile all'indirizzo dpo@adriaferries.it. Informativa completa reperibile sul sito www.adriaferries.it

Mi obbligo altresì ad informare tempestivamente il Comandante della nave e/o il Medico di Bordo nel caso in cui le mie condizioni di salute dovessero subire variazioni nel corso della navigazione.

Firma di ogni adulto.				
Firma di un accompagnatore adulto per passeggero di età inferiore ai 18 anni.				
	Firma	Firma	Firma	Firma