



INFORMAZIONI GENERALI E DATI PERSONALI

*Inviare il documento completo di tutte le pagine di cui è composto (totale pagine 5)
Da compilare in STAMPATELLO, in caso contrario la richiesta potrebbe essere rifiutata*

Nome dell'ospite _____ Et  _____ Nazionalit  _____
 Numero di prenotazione _____ Numero di cabina _____
 Nave _____ Data della partenza _____

SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL PRESENTE DOCUMENTO:

Costa Crociere cercher  di soddisfare le esigenze di tutti i passeggeri in modo che possano godere al massimo dei servizi sulle nostre navi.

Mentre noi facciamo del nostro meglio per fornire assistenza e un buon servizio; qualora in alcune situazioni la Sua salute e il Suo benessere fossero a rischio o le Sue esigenze fossero in contrasto con le norme di sicurezza a bordo, Costa Crociere si riserva il diritto di limitare le Sue possibilit  di viaggiare. Le seguenti informazioni sono necessarie per renderci pienamente consapevoli di eventuali particolari esigenze mediche, fisiche o di altro tipo che Lei potrebbe avere; tali informazioni vanno comunicate al momento della prenotazione.

Ha acquistato il trasporto aereo tramite Costa Crociere? S  NO

Ha acquistato un pacchetto pre o post crociera tramite Costa Crociere? S  NO

Se ha risposto s  a una delle domande di cui sopra: la sistemazione verr  effettuata per la situazione specifica.

NOTE IMPORTANTI:

La preghiamo di tenere presente che il nostro reparto medico, in caso lo ritenesse necessario, potrebbe richiedere documentazione medica o specifica autorizzazione prima che Lei possa fare la crociera.

Le consigliamo di portare una copia della Sua cartella clinica (ad esempio, ECG, la lista di farmaci, allergie, ecc.) per aiutarci in caso dovesse essere necessaria l'assistenza medica nel corso del viaggio.

La preghiamo di ricordare di portare con s  nel bagaglio a mano tutti i Suoi farmaci necessari, in quantit  sufficiente per l'intera durata della crociera.

Se fra i Suoi farmaci vi sono anche farmaci iniettabili,   gentilmente pregato di chiedere allo steward di bordo un adeguato contenitore per lo smaltimento delle siringhe o degli aghi.

IMPORTANTE

Le strutture mediche sulle nostre navi sono limitate. Se attualmente sta facendo delle cure oppure se le Sue condizioni di salute potrebbe richiedere un trattamento a bordo,   gentilmente pregato di fornire anticipatamente a Costa Crociere tutte le informazioni rilevanti e dettagliate del caso, per darci il tempo sufficiente di elaborare la richiesta ed effettuare i dovuti controlli. Le informazioni di cui sopra devono essere raccolte dal reparto prenotazioni e inviate al reparto servizi medici per approvazione. Questo procedimento verr  effettuato in modo confidenziale.

I presenti moduli devono essere compilati e inviati agli Uffici Costa soltanto in allegato alle INFORMAZIONI RELATIVE AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI E CONFIDENZIALI, compilati in ogni parte e sottoscritti dall'ospite.

Firma del passeggero

Data

¹ La preghiamo gentilmente di leggere le Condizioni di prenotazione nella nostra brochure.

INFORMAZIONI RELATIVE AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI E CONFIDENZIALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito denominato "GDPR"), Costa Crociere La informa che i dati personali e le informazioni sensibili riguardanti il Suo stato di salute (di seguito denominati "Dati"), sia forniti da Lei direttamente al momento della prenotazione e/o dell'acquisto del pacchetto turistico o altrimenti acquisiti in relazione o durante la Sua crociera, saranno trattati nel rispetto delle disposizioni del GDPR.

Finalità del trattamento

I Suoi dati personali verranno trattati per le seguenti finalità:

- a) finalizzare, gestire ed eseguire i rapporti contrattuali tra Lei e Costa Crociere;
- b) stabilire se Lei è in grado di fare una crociera dato che la disponibilità di cure mediche a bordo può essere limitata, anche per quanto riguarda questioni di sicurezza;
- c) ai fini di fornire assistenza sanitaria supplementare e di servizi associati da Lei richiesti;
- d) ai fini del rispetto delle leggi nazionali e comunitarie, dei regolamenti e degli obblighi in vigore così come gli eventuali ordini rilasciati dalle autorità competenti
- e) per soddisfare i requisiti dell'associazione CLIA e USPHS

Natura della fornitura di dati e conseguenze derivanti da un eventuale rifiuto

Fornire dati sensibili è necessario nella misura in cui la Sua salute può richiedere specifiche cure mediche, nonché ai fini dell'esecuzione del contratto di trasporto marittimo; qualora i dati non venissero forniti, Costa Crociere potrebbe non adempiere agli obblighi contrattuali e/o potrebbe negarLe il diritto a imbarcarsi.

Categorie di destinatari di dati personali

Suoi dati potranno essere comunicati, esclusivamente per le finalità di cui sopra, alle seguenti categorie di soggetti:

- il personale interno di Costa Crociere, in qualità di incaricato e/o responsabile del trattamento;
- società appartenenti al medesimo Gruppo Societario di Costa Crociere, anche situate all'estero;
- persone, società, associazioni o studi professionali che prestino servizi o attività di assistenza e consulenza a favore di Costa Crociere al fine di tutelare un proprio diritto (ad esempio, commercialisti, medici, avvocati, consulenti fiscali, revisori contabili, consulenti nell'ambito di operazioni di auditing o due diligence, etc.);
- soggetti cui la facoltà di accedere ai Suoi dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e di normativa secondaria o da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge, fra cui le autorità portuali dei luoghi di sbarco

In particolare i suoi dati potranno essere trattati dalle seguenti società appartenenti al Gruppo aziendale Costa Crociere:

- a) Carnival Maritime GmbH, Großer Grasbrook 9, 20457 Amburgo - Germania, in qualità di Responsabile del trattamento dei dati, che fornisce assistenza e consulenza medica. I suoi dati personali saranno trattati allo scopo di assicurarle un'adeguata assistenza sanitaria;
- b) Crociera Catering & Service International, N.V., Piazza Piccapietra 48, 16121 Genova - Italia, come Responsabile del trattamento dei dati, che fornisce servizio di catering a bordo della nave. I tuoi dati personali saranno trattati allo scopo di garantire una permanenza appropriata a bordo della nave per quanto riguarda la salute (ad es. allergia, allergie alimentari, ecc.).

L'elenco delle persone e degli enti a cui sono stati comunicati i suoi dati è disponibile presso la società ai seguenti indirizzi: privacy@costa.it o Costa Crociere S.p.A., Piazza Piccapietra, n. 48, 16121 Genova, all'attenzione del Responsabile della protezione dei dati

Trasferimento di dati personali al di fuori dell'Unione europea.

I Suoi dati personali potranno essere trasferiti all'estero a Società terze appartenenti o meno all'Unione Europea, sempre per le finalità sopra indicate.



In caso di trasferimento dei dati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, tali paesi garantiranno un livello di protezione adeguato sulla base di una specifica decisione della Commissione Europea o in alternativa il destinatario sarà obbligato contrattualmente alla protezione dei dati con un livello adeguato e paragonabile alla tutela prevista dal GDPR.

Diritti dell'interessato.

In qualsiasi momento, ai sensi degli articoli 15 a 22 del GDPR Lei ha il diritto, anche in relazione all'attività di profilazione, di:

- a. accedere ai Suoi dati personali;
- b. richiedere la correzione dei Suoi dati personali;
- c. revocare in qualsiasi momento il consenso all'utilizzo e alla divulgazione dei Suoi dati personali;
- d. richiedere la cancellazione dei Suoi dati personali;
- e. ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali che La riguardano, nonché di trasmettere i Suoi dati personali ad un altro titolare del trattamento;
- f. opporsi al trattamento dei dati personali che La riguardano anche per finalità di marketing o profilazione;
- g. ottenere la limitazione al trattamento dei Suoi dati personali;
- h. proporre reclamo a un'autorità di controllo;
- i. ricevere una comunicazione qualora vi sia una violazione dei dati personali;
- j. richiedere informazioni in merito:
 - i. alle finalità del trattamento;
 - ii. alle categorie di dati personali;
 - iii. ai destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se i dati sono trasmessi a destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali e l'esistenza di garanzie adeguate;
 - iv. al periodo di conservazione dei dati personali;
 qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine.

Lei potrà in ogni momento opporsi all'invio di comunicazioni legate all'attività di marketing e profilazione su "unsubscribe" in calce alla e-mail ricevuta oppure inoltrando apposita richiesta agli indirizzi di seguito evidenziati. Lei potrà esercitare questi diritti e/o ottenere maggiori informazioni sul trattamento dei dati personali, inviando una comunicazione:

- via e-mail a privacy@costa.it o a Costa Crociere S.p.A. Piazza Piccapietra 48, 16121 Genova, alla attenzione del Responsabile della Protezione dei Dati.

Per quanto riguarda il trattamento dei dati relativi alla tua salute e condizioni mediche e di altri dati sensibili, dove strettamente necessario per la fornitura di servizi di assistenza sanitaria, l'articolo 9 del GDPR richiede che tu dia il tuo specifico consenso come da modulo allegato.

Consenso al trattamento dei Dati Sensibili

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a in _____
il _____ e residente in _____

avendo letto ed esaminato le informazioni fornite dal Titolare del trattamento dei Dati ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 e consapevole in particolare del fatto che il trattamento prevede il coinvolgimento di "dati sensibili" definiti dall'art. 4, comma 1d) e art. 26 del D.lgs. di cui sopra:

do il mio consenso al trattamento dei miei dati sensibili necessari a garantire i servizi menzionati nel foglio informativo.

Luogo, data _____ *Firma dell'interessato* _____

do il mio consenso alla divulgazione dei dati alle parti menzionate nel foglio informativo.

Luogo, data _____ *Firma dell'interessato* _____

Consenso del genitore o del tutore nel caso di trattamento di dati sensibili relativi a un minore o un adulto interdetto/incapace

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
e residente in _____, in qualità di genitore/tutore
di _____

avendo letto ed esaminato le informazioni fornite dal Titolare del trattamento dei Dati ai sensi dell'art. 13 del GDPR e consapevole in particolare del fatto che il trattamento prevede il coinvolgimento di "dati speciali" definiti dall'art. 9 del GDPR;

do il mio/nostro consenso al trattamento dei dati sensibili relativi a _____ necessari a garantire la fornitura dei servizi menzionati nel foglio informativo.

Luogo, data _____ *Firma* _____

do il mio/nostro consenso alla divulgazione dei dati alle parti menzionate nel foglio informativo.

Luogo, data _____ *Firma* _____

PERSONE CON INTOLLERANZE ALIMENTARI

*Inviare il documento completo di tutte le pagine di cui è composto (totale pagine 5).
Da compilare in STAMPATELLO, in caso contrario la richiesta potrebbe essere rifiutata.*

Ha qualche intolleranza alimentare? SÌ NO

Si tratta di un'intolleranza per contatto o per ingestione dell'alimento?

Contatto Ingestione

Si prega di elencare qui di seguito gli alimenti ai quali è intollerante:

MOLTO IMPORTANTE: La preghiamo di mettersi in contatto con il Maître il giorno dell'imbarco al fine di informarlo riguardo alle Sue particolari esigenze alimentari.

DATI PERSONALI

Inviare il documento completo di tutte le pagine di cui è composto (totale pagine 8)
Da compilare in STAMPATELLO (in caso contrario la richiesta potrebbe essere rifiutata)
e solo in riferimento all'ospite/i interessato e non da tutti gli occupanti la cabina.

Gentile ospite,

per la Sua sicurezza o il Suo benessere durante la crociera è importante informarci se ha problemi di salute o eventuali malattie. Le chiediamo gentilmente di fornirci più informazioni possibili. Può usare più fogli se necessario.

1) **Ha qualche malattia o problema di salute?** SÌ NO

Se sì, è pregato di elencarli qui sotto e di chiedere al suo medico durante di compilare il modulo presente a pagina 8

2) **È un soggetto allergico?** SÌ NO

Se sì, è pregato di elencare le sostanze qui sotto. **NOTA BENE:** inserire le allergie che dovranno essere riportate anche nel certificato medico a la pagina successiva. In caso di INTOLLERANZE (cellach o compresa) ricordiamo che non è necessar o l'invio di nessuna modulistica, ma sarà obbligatoria la segnalazione al nostro Ufficio Prenotazioni.

3) **Prende dei farmaci?** SÌ NO

Se sì, è pregato di elencarli qui sotto:

4) **I Suoi medicinali vanno conservati in frigo?** SÌ NO

NOTA BENE: Le ricordiamo che **non tutte le cabine** sono dotate di un frigo minibar. qualora dovesse imbarcare medicinali che necessitano di essere conservati al fresco, le suggeriamo di imbarcare una piccola borsa frigo (non a corrente), il suo cabinista potrà fornirle quotidianamente il ghiaccio necessario. Il ghiaccio che viene fornito per la borsa frigo è in classica mattonella blu refrigerante (appittamente 2 per ogni borsa) e viene cambiato su richiesta dell'ospite, che deve essere in cabina al momento del cambio, in orario di apertura della cambusa (generalmente fino alle 22:00, ma è consigliabile verificarlo una volta a bordo). In alternativa sarà possibile richiedere, sempre al cabinista, un contenitore refrigerante. L'utilizzo di tale contenitore è gratuito, nel caso in cui non venisse restituito verrà addebitato il costo dello stesso sul conto cabina. La preghiamo di verificare se questa condizione di conservazione è idonea al suo farmaco.

5) **Imbarcherà una borsa frigo?** SÌ NO

6) **E' mai stato in ospedale a causa di allergia od anafilassi?** SÌ NO

Se sì indichi la data dell'ultimo ricovero _____

7) **Porta con sé una penna per iniezione automatica di adrenalina?** SÌ NO

Data _____

Firma del passeggero (o del tutore legale): _____

DICHIARAZIONE DEL MEDICO

*inviare il documento completo di tutte le pagine di cui è composto (totale pagine 8)
Da compilare in STAMPATELLO (in caso contrario la richiesta potrebbe essere rifiutata)
e solo in riferimento all'ospite/i interessato o non da tutti gli occupanti la cabina,*

Nome dell'ospite _____	Età _____	Nazionalità _____
Numero di prenotazione _____	Numero di cabina _____	
Nome _____		Data di partenza _____

Gent.mo Dottore,

le informazioni seguenti saranno utilizzate dal nostro reparto medico per valutare l'idoneità del passeggero all'imbarco;
la compilazione del suddetto documento è OBBLIGATORIA e non devono essere inviati altri certificati in sostituzione.

DA COMPILARE IN STAMPATELLO E, SE POSSIBILE, IN INGLESE. Grazie per il tempo che ci ha dedicato.

1) Problemi di salute del passeggero e possibili complicazioni:

2) Allergie:

a. Per Contatto _____

b. Per ingestione _____

3) Reazione all'allergia - Mortale - Non mortale

4) Farmaci rilevanti:

Dichiaro che attualmente, secondo il mio parere professionale, il/la suddetto/a passeggero/a non ha alcuna controindicazione per la crociera programmata.

Nome del medico e titolo: _____

Indirizzo: _____

Numero di telefono: _____

Indirizzo e-mail: _____

Firma e timbro: _____

Data: _____