



### INFORMAZIONI GENERALI

*Inviare il documento completo di tutte le pagine di cui è composto (totale pagine 9)  
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,*

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

#### **SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL PRESENTE DOCUMENTO:**

Costa Crociere cercherà 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 possibilità 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<sup>1</sup>.

In caso di acquisto del trasporto aereo e/o di pacchetto pre/post crociera tramite Costa Crociere, informiamo che la sistemazione verrà 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 sé nel bagaglio a mano tutti i Suoi farmaci necessari, in quantità sufficiente per l'intera durata della crociera.

Se fra i Suoi farmaci vi sono anche farmaci iniettabili, è 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, è 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 verrà effettuato in modo confidenziale.

È importante che Lei porti a bordo con sé tutti i farmaci e le relative ricette in quantità sufficiente per l'intera crociera. Le consigliamo di portare i Suoi farmaci nel bagaglio a mano durante tutti gli sbarchi e gli imbarchi.

Nel caso in cui trasporti siringhe e medicine nel bagaglio a mano, è necessario munirsi di un certificato medico, scritto in inglese, a conferma della necessità di portare con sé questi oggetti, nonché la quantità, la dose e il modo di somministrazione del farmaco.

Informiamo che alcune navi non dispongono di minibar in cabina. 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 le borsa frigo é la classica mattonella blu refrigerante (solitamente 2 per ogni borsa) e viene cambiato su richiesta dell'ospite, che deve

<sup>1</sup> La preghiamo gentilmente di leggere le Condizioni di prenotazione nella nostra brochure.



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 suo 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 e di indicarci se imbarcherà la sua borsa frigo.

Le navi hanno un numero limitato di cabine per passeggeri disabili. Alcune aree e strutture a bordo non sono accessibili ai disabili e/o sono inadatte agli ospiti disabili. **Prenotazioni da parte di ospiti disabili saranno accettate entro i limiti di tale disponibilità e, se necessario, potrebbero richiedere che tali ospiti siano accompagnati da persone in grado di fornire loro l'assistenza di cui hanno bisogno.**

L'accessibilità di scooter/sedie mobili può variare a seconda della nave. Batterie al gel e al litio sono obbligatorie per scooter elettrici. Le batterie ad acido libero (piombo a secco) non sono ammesse. Le batterie/sedie a rotelle devono avere un marchio di approvazione CE riconosciuto. Qualsiasi marchio non CE verrà prima controllato con la Sovrintendenza di Deck & Safety per valutare gli standard di sicurezza. **Si prega di notare che non è permesso imbarcare scooter che utilizzano combustibili infiammabili.**

L'Organizzatore non si assume alcuna responsabilità per eventuali programmi alternativi a bordo della nave o a terra per gli ospiti disabili, né si assume alcuna responsabilità per qualsiasi impedimento o difficoltà riscontrati da loro nell'utilizzo dei servizi e delle attività compresi nell'offerta turistica<sup>2</sup>.

Per le escursioni a terra durante la crociera, l'ospite dovrà specificare eventuali esigenze particolari in quanto non tutti i tour Costa possono essere effettuati da persone con mobilità limitata. Inoltre, è importante controllare quando l'itinerario comprende scali che richiedono i tender, siccome può risultare pericoloso nella discesa a terra.

In caso di particolari richieste lato escursioni, La preghiamo di inoltrare una richiesta alla Sua agenzia di viaggio o all'Ufficio prenotazioni di Costa Crociere al fine di verificare la fattibilità delle richieste e i relativi costi.

**La presente informativa deve essere letta, sottoscritta ed inviata agli Uffici Costa insieme alle INFORMAZIONI RELATIVE AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI E CONFIDENZIALI, compilati in ogni parte e sottoscritti dall'ospite.**

-----

Firma del passeggero

-----

Data

\_\_\_\_\_



## **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](mailto: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;
  - iv. 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](mailto: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/lasottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

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/lasottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

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* \_\_\_\_\_



### DATI PERSONALI

Inviare il documento completo di tutte le pagine di cui è composto (totale pagine 9)  
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,

Gent.mo ospite,

per la Sua sicurezza e 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 curante di compilare il modulo presente alla pagina seguente

-----

**2) Prende dei farmaci?**  SÌ  NO

Se sì, è pregato di elencarli qui sotto:

-----

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

Le ricordiamo che **non tutte le cabine** sono dotate di un frigo minibar. La preghiamo di leggere la specifica indicazione riportata alla sezione **INFORMAZIONI GENERALI**.

**IMPORTANTE:** In caso sia sua intenzione richiedere la gratuità accompagnatore (previa prenotazione di cabina attrezzata per disabili ed invio di istanza INPS/ASL che attesti la disabilità) è **NECESSARIO** barrare **SI'** alle **domande 3 e 4** e indicare il nome e il cognome dell'accompagnatore

**3) Ha qualche disabilità?**  SÌ  NO

Se sì, specificare qui sotto di che tipo:

-----

**4) Necessita di assistenza per le attività quotidiane (ad esempio vestirsi, lavarsi, mangiare, camminare, gestire il denaro, ecc.)?**  SÌ  NO

Se sì, La preghiamo di specificare qui sotto il nome del compagno di viaggio che La assisterà durante la crociera.

-----

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 9)  
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,

Nome dell'ospite _____	Età _____	Nazionalità _____
Numero di prenotazione _____	Numero di cabina _____	
Nave _____	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) Farmaci rilevanti:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- 3) Se il passeggero ha problemi di natura **psichica**, La preghiamo di rispondere alle seguenti domande:

- a) Il paziente ha qualche tendenza suicida risaputa?  SÌ  NO  
b) Il paziente è a rischio di comportamenti aggressivi o violenti?  SÌ  NO  
c) Il paziente soffre di ansia o di attacchi di panico che potrebbero essere scatenati o peggiorati a causa della folla o degli spazi chiusi?  SÌ  NO

**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: \_\_\_\_\_



### MODULO PER IL TRASPORTO AEREO

Da compilare solo in caso di acquisto di un **pacchetto volo + crociera Costa**  
 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,

Costa Crociere desidera garantire che il Suo trasporto aereo, per raggiungere i principali porti da cui partirà la Sua crociera, sia il più piacevole e soddisfacente possibile.

Per questo motivo, conformemente alle norme di sicurezza, è molto importante verificare il **grado della sua disabilità**.

Si prega di scegliere tra le seguenti condizioni:

- WCHR:** Ho bisogno della sedia a rotelle soltanto per raggiungere l'aereo, posso usare le scale dell'aereo da solo/a e posso raggiungere il mio posto a bordo dell'aereo.
- WCHS:** Non riesco a salire a bordo o scendere dall'aereo da solo/a, ma posso raggiungere, sebbene con qualche difficoltà, il mio posto a bordo dell'aereo.
- WCHC:** Sono totalmente immobile.

Nota: per ospiti che scelgono quest'ultima condizione è obbligatorio essere accompagnati durante i voli che durano più di tre (3) ore.

#### **OSPITE CON NECESSITA' DI TRASPORTARE MEDICINALI A BORDO DELL'AEROMOBILE**

Porterà siringhe NEL SUO BAGAGLIO a MANO? Sì                      No

Ha bisogno di fare iniezioni a bordo dell'aereo durante il volo? Sì                      No

Numero siringhe che porterà con sé nel bagaglio a mano	Lunghezza siringa	Lunghezza ago
	_____CM	_____CM

- Tipo di medicinale: \_\_\_\_\_

- Il medicinale è in forma liquida? In che quantità? \_\_\_\_\_

Porterà aghi pungidito NEL SUO BAGAGLIO a MANO? Sì                      No

Numero aghi pungidito che porterà con sé nel bagaglio a mano	Lunghezza ago
	_____CM

Porterà strisce reattive per la misurazione della glicemia NEL SUO BAGAGLIO a MANO? Sì                      No

Quante strisce reattive porterà con sé (indicare la quantità in scatole o in altra forma)? \_\_\_\_\_

Porterà con sé una borsa frigo oppure una borsa con ghiaccio secco? Sì                      No

Misure borsa frigo (lunghezzaXlarghezzaXaltezza)	Peso in Kg
____X____X____CM	

**Nota bene:** per i viaggi aerei è necessario che il ghiaccio della borsa frigo sia **GHIACCIO SECCO**





**PASSEGGERO DIABETICO**

*Inviare il documento completo di tutte le pagine di cui è composto (totale pagine 9)  
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,*

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

Come gestisce il diabete?

- Alimentazione
- Farmaci

Usa le iniezioni?  SÌ  NO

I Suoi medicinali vanno conservati in frigo?  SÌ  NO

**NOTA BENE:** Le ricordiamo che alcune navi non dispongono di minibar in cabina. Qualora dovesse imbarcare medicinali che necessitano di essere conservati al fresco, le suggeriamo di portare con sé 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 la classica mattonella blu refrigerante (solitamente 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 suo 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 e di indicarci se imbarcherà la sua borsa frigo.

Imbarcherà una borsa frigo?  SÌ  NO

Se sta seguendo una particolare alimentazione, La preghiamo di specificare le Sue esigenze qui sotto:

-----  
-----  
-----  
-----

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