

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(art.13 del D.Lgs. n. 196 del 2003 e art. 13 del Regolamento UE n. 679 del 2016)

Il **Dott.** _____, nella qualità di Titolare del trattamento dei Suoi dati personali (di seguito, il “**Titolare**” o il “**Dott.** _____”), ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (di seguito, il “**Codice privacy**”) e dell’art. 13 del Regolamento Europeo n. 679 del 2016 (di seguito, il “**Regolamento privacy**”), con la presente La informa che la citata normativa prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, anche sensibili, e che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

I Suoi dati personali verranno trattati in accordo alle disposizioni legislative della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ivi previsti.

1. Titolare del trattamento. Responsabile del Trattamento. Responsabile della protezione dei dati (di cui agli artt. 37 e segg. del Regolamento privacy)

Titolare del trattamento è il **Dott.** _____, con sede in _____, Via _____ n.____, telefono: _____, email: _____.

L’elenco di Responsabili del trattamento, ove nominati, è disponibile presso la sede del Titolare.

Nell’ambito delle finalità di seguito evidenziate, è possibile che il Dott. _____ raccolga e successivamente tratti i Suoi dati personali rientranti nelle “*categorie particolari*” di cui all’art. 9 del Regolamento privacy¹.

Siffatti dati oggetto di trattamento sono solo quelli strettamente pertinenti agli obblighi, ai compiti o alle finalità di seguito descritte e verranno trattati nel rispetto delle indicazioni fornite dal Garante privacy.

2. Finalità e modalità del trattamento

I Suoi dati personali saranno trattati nell’ambito della normale attività del Titolare, per il perseguimento delle seguenti finalità:

1. corretto svolgimento delle attività necessarie per la prevenzione, la diagnosi, la cura, la riabilitazione o per le altre prestazioni da Lei richieste, farmaceutiche e specialistiche;
2. previo Suo specifico consenso, l’effettuazione di indagini statistiche consistenti in:

In relazione alle suindicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali potrebbe avvenire da parte di soggetti specificamente incaricati, autorizzati ed istruiti al trattamento ai sensi dell’art. 30 del Codice privacy e degli artt. 28 e 29 del Regolamento privacy, nonché anche mediante soggetti esterni (per esempio, per l’effettuazione di analisi di laboratorio o altre indagini strumentali), i quali possono assumere la qualifica di autonomi Titolari del trattamento oppure essere designati per iscritto Responsabili del trattamento; in ogni caso, il trattamento verrà effettuato mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità e comunque in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali e nel pieno e più assoluto rispetto della normativa vigente in materia.

¹ “... omissis ... dati personali che rivelino l’origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l’appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all’orientamento sessuale della persona”.

3. Base giuridica del trattamento, natura del conferimento e conseguenze di un eventuale rifiuto, consenso

3.1) Finalità di cui al precedente paragrafo 2, punto 1.

Con riferimento alla finalità di cui al precedente paragrafo 2, punto 1., il conferimento dei Suoi dati personali è obbligatorio e costituisce requisito necessario per lo svolgimento delle attività necessarie per la prevenzione, la diagnosi, la cura, la riabilitazione o per le altre prestazioni da Lei richieste, farmaceutiche e specialistiche; infatti, il mancato conferimento determina l'impossibilità di ricevere le prestazioni sanitarie da Lei domandate e, pertanto, la base giuridica del relativo trattamento è la diagnosi, l'assistenza o la terapia sanitaria o sociale, ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. h) del Regolamento privacy.

3.2) Finalità di cui al precedente paragrafo 2, punto 2.

Con riferimento alla finalità di cui al precedente paragrafo 2, punto 2., il conferimento è facoltativo e la mancata prestazione del relativo consenso determina solo l'impossibilità di effettuare indagini statistiche consistenti in _____ . Pertanto, la base giuridica del relativo trattamento è il Suo espresso consenso, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. a) del Regolamento privacy.

4. Soggetti o categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati e ambito di comunicazione

Premesso che i Suoi dati personali idonei a rivelare lo stato di salute non verranno in alcun modo diffusi, più in generale i Suoi dati personali potranno essere trattati dal personale appositamente incaricato dal Titolare.

In relazione alle finalità del trattamento sopra indicate, e nei limiti strettamente pertinenti alle medesime, i Suoi dati personali saranno comunicati in Italia, o comunque all'interno della UE, ai seguenti soggetti:

- (i) Organismi sanitari e/o altri soggetti pubblici e privati, per scopi terapeutici e di tutela della salute (anche mediante indagini strumentali), nonché per scopi amministrativi, contabili, di rendicontazione e di valutazione dell'assistenza;
- (ii) Regione e Ministero della Salute per finalità di verifica e controllo delle prestazioni erogate, nonché altre pubbliche Autorità, ove legittimamente richiesto dalle medesime o imposto dalla legge;
- (iii) Enti previdenziali ed assistenziali, ove necessario;
- (iv) Compagnie di assicurazioni e consulenti legali, anche nel caso di ipotesi di danni subiti a seguito di responsabilità professionale;
- (v) consulenti legali e contabili (ad esempio, per la gestione di contenziosi o per finalità di assistenza e consulenza fiscale, amministrativa e contabile), nonché altri consulenti, per finalità strettamente connesse allo svolgimento delle attività necessarie per la prevenzione, la diagnosi, la cura, la riabilitazione o per le altre prestazioni da voi richieste, farmaceutiche e specialistiche;
- (vi) previo Suo consenso espresso, ai familiari, prossimi congiunti o terzi legittimati da Lei indicati.

I soggetti sopra indicati, ai quali i Suoi dati personali saranno o potranno essere comunicati (in quanto non designati per iscritto Responsabili del trattamento), tratteranno i dati personali in qualità di Titolari del trattamento ai sensi del Codice privacy e del Regolamento privacy, in piena autonomia, essendo estranei all'originario trattamento eseguito dal Dott.

Senza il consenso alla comunicazione dei Suoi dati personali e dei correlati trattamenti, nei casi in cui esso è richiesto ai sensi del Codice privacy e del Regolamento privacy, non potrebbero essere eseguite quelle operazioni che richiedono tali comunicazioni, con le conseguenze che Le sono note.

Un elenco dettagliato e costantemente aggiornato di questi soggetti, con la indicazione della rispettive sedi, è sempre disponibile presso la sede del Dott. _____.

5. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

L'art. 7 del Codice privacy e gli artt. 15 e segg. del Regolamento privacy Le conferiscono il diritto di ottenere:

- la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- l'indicazione dell'origine dei dati personali, delle finalità e modalità del trattamento, della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, degli estremi identificativi del Titolare;
- l'aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono raccolti o successivamente trattati, l'attestazione che tali operazioni sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

Inoltre, Lei ha il diritto:

- di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato al trattamento dei dati personali (senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca);
- di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- di opporsi, in tutto o in parte al trattamento di dati personali che La riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Si precisa che le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate su Sua richiesta, salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato, saranno comunicate dal Titolare a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali.

Qualora il Dott. _____ non Le fornisca riscontro nei tempi previsti dalla normativa o la risposta all'esercizio dei Suoi diritti non risulti idonea, Lei potrà proporre ricorso o reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (Garante per la protezione dei dati personali, Piazza di Monte Citorio n. 121, 00186 Roma, www.gpdp.it - www.garanteprivacy.it).

6. Durata

I Suoi dati relativi alla prestazione sanitaria saranno conservati per il tempo previsto dalla normativa sanitaria e, in ogni caso, non superiore a 10 anni, nonché dai tempi di conservazione idonei per garantire l'eventuale tutela legale del Dott. _____ in tema di responsabilità sanitaria.

PRESA VISIONE

Data _____

Firma _____

Firma del paziente (o di chi ne fa le veci)

FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO

Il Sottoscritto firmatario, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Codice privacy e dell'art. 13 del Regolamento privacy, presta il Suo consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità indicate nella suddetta informativa come necessarie per permettere al Titolare una corretta gestione del rapporto ed un congruo trattamento dei dati stessi.

Consapevole che il trattamento riguarderà Suoi dati personali rientranti nelle “*categorie particolari*” di cui all'art. 9 del Regolamento privacy, presta il Suo libero consenso al trattamento dei propri dati personali sensibili come risultante dalla suddetta informativa, limitatamente comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.

CONSENTE NON CONSENTE

Consenso a trattamenti ulteriori, non indispensabili per la continuazione del rapporto

Le comunicazioni concernenti lo stato della mia salute saranno date esclusivamente ai soggetti indicati nel presente modulo:

	Sig.re/ra	Grado di Parentela	Domicilio	Telefono
A
B
C

CONSENTE NON CONSENTE (in tal caso annullare le caselle soprastanti)

Con riferimento all'effettuazione di indagini statistiche consistenti in _____.

CONSENTE NON CONSENTE

Data _____

Firma _____

Firma del paziente (o di chi ne fa le veci)