



INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Ai sensi dell'art. 13 del General Data Protection Regulation 2016/679

I dati personali della paziente sono utilizzati da dalla studio medico della Dott.ssa Barbara Stupino, che ne è titolare per il trattamento, nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali stabiliti dal Regolamento GDPR 2016/679.

Al fine di poter trattare i dati personali del/la paziente è necessario ottenere il consenso espresso dello stesso documentato per iscritto avendo precedentemente illustrato oralmente adeguata informativa (Rif. Art 13 paragrafi 1 – 2 RGDP)

S'intende per dato personale "qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile e cioè interessato, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale" (rif. Art. 4 RGDP)

DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE Nome.....Cognome.....
CF.....nato a.....il.....residente a.....
.....in.....n.....
Telefono..... email.....

MODALITÀ E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DATI

1) I Suoi dati personali e di salute sono raccolti al solo fine di ottemperare a quanto richiesto dal mio ruolo e dalle mie funzioni di medico libero professionista.

2) La informiamo che i dati verranno trattati con il supporto dei seguenti mezzi:

- a) Cartacei (moduli di registrazione, moduli d'ordine, ecc.)
- b) Informatici (software gestionali, contabili, ecc.)
- c) Telematici

con le seguenti finalità:

- erogazione dei servizi richiesti dal Cliente o disponibili su portali web nonché conclusione del contratto di cui è parte l'interessato
- fini amministrativi e contabili correlati ai contratti di servizio;

Alla fine del trattamento viene effettuata corretta archiviazione adottando idonee misure minime di sicurezza.

BASE GIURIDICA 3) Il conferimento dei dati è obbligatorio per tutto quanto è richiesto dagli obblighi legali e contrattuali e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità di fornire i servizi richiesti. **CATEGORIE DI DESTINATARI** 4) Ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento di obblighi di legge e contrattuali, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati esclusivamente per le finalità sopra specificate alle seguenti categorie di interessati: - Assistente di Studio; - Aziende ospedaliere per motivi di cura e tutela della sua salute; - Collaboratori amministrativi; - Consulenti informatici; - Contabili ed amministrativi; - Ministero delle Finanze; - Enti pubblici quali INPS, INAIL. Si possono fornire informazioni sul Suo stato di salute a familiari solo su Sua espressa indicazione. **PERIODO DI CONSERVAZIONE** 5) I dati obbligatori ai fini contrattuali e contabili, trattati dai consulenti contabili, amministrativi e informatici di cui sopra, sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del rapporto di consulenza. Tali dati saranno immediatamente cancellati o trattati in forma anonima, ove la loro conservazione non risulti altrimenti giustificata, salvo che sia stato acquisito validamente il consenso informato degli interessati relativo ad una successiva attività. **DIRITTI DELL'INTERESSATA/O** 6) Ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR) e della normativa nazionale, l'interessata/o può, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa, esercitare i seguenti diritti: - richiedere la conferma dell'esistenza di dati personali che lo riguardano (diritto di accesso); - conoscerne l'origine; - riceverne comunicazione intelligibile; - avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento;



- richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti, la portabilità dei dati
- nei casi di trattamento basato su consenso, ricevere i propri dati forniti al titolare, in forma strutturata e leggibile da un elaboratore di dati e in un formato comunemente usato da un dispositivo elettronico;
- il conferimento dei dati è facoltativo e si può opporre al trattamento dei dati personali che lo riguardano per motivi legittimi in tutto o in parte. A tal riguardo NON si potrà procedere con l'erogazione della prestazione/servizio
- il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di controllo che è il GARANTE per la Protezione dei dati personali, il cui sito è: www.garanteprivacy.it.

7) Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è la dott.ssa Barbara Stupino

8) Non è presente profilazione e nessun processo decisionale automatizzato

9) Una eventuale violazione dei dati personali che La riguardano determina un rischio elevato per i suoi diritti e le sue libertà che comporterà da parte dello Studio un'immediata comunicazione.

Con la firma del presente modulo si esprime e si presta il consenso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità come indicate in calce alla presente informativa. In qualsiasi momento è possibile revocare il consenso senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca.

Nel rispetto di quanto disciplinato dal General Data Protection Regulation 2016/679 (GDPR) dichiaro di essere stata/o esaurientemente e chiaramente informata su:

- 1) Finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati, connesse con le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dal Medico a tutela della mia salute;
- 2) I soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati e che possono venirne a conoscenza in qualità di incaricati;
- 3) Il diritto di accesso ai dati personali, la facoltà di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione e/o la limitazione nell'utilizzo degli stessi;

4) Il nome del Titolare del trattamento dei suoi dati personali;

Manifesto il mio consenso disciplinato dall'art. 7 RGPD al trattamento dei miei dati personali e sensibili, esclusivamente ai fini di cura, riabilitazione e prevenzione alla Dott.ssa Barbara Stupino nelle modalità e finalità sopra riportate.

Inoltre

esprimo il consenso

NON esprimo il consenso

alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso

NON esprimo il consenso

al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Data_____

Firma leggibile della paziente