



CASA DI CURA S.RITA

Via Appia, Atripalda (AV)

P.I. 00148120645

212-INFORMATIVA PER
L'UTENTE AMBULATORIALE
Ver. 11.0 del 24-10-2020
Pag. 1 di 2

INFORMATIVA PER L'UTENTE AMBULATORIALE

Gentile Interessato

(COGNOME E NOME IN STAMPATELLO)

eventualmente rappresentato legalmente da

(COGNOME E NOME IN STAMPATELLO E RUOLO)

desideriamo informarLa che il Regolamento Europeo 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati, di seguito "GDPR") prevede la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali. **Casa di Cura santa Rita**, ai sensi dell'articolo 13 e 14 del GDPR, pertanto, Le fornisce le seguenti informazioni:

	A. CATEGORIE DI DATI: oggetto del trattamento possono essere i suoi dati personali quali dati identificativi, di contatto ed inerenti la sua salute (ad es. esiti di visite mediche, cartella clinica, ...).
	B. TITOLARE DEL TRATTAMENTO: il titolare del trattamento è Casa di Cura Santa Rita sita in Via Appia, Atripalda (AV) Partita IVA 00148120645 , contattabile telefonicamente allo 0825629111 o all'indirizzo mail info@clnicasantaria.it
	C. FONTE DEI DATI PERSONALI: i dati personali in possesso del Titolare sono raccolti direttamente presso l'interessato o possono provenire da Enti pubblici.
	D. FINALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI E BASE GIURIDICA: i dati personali sono trattati dal Titolare secondo le seguenti finalità: <ul style="list-style-type: none">• Finalità connesse ad obblighi di legge e motivi di interesse pubblico.• Per finalità legate alla sussistenza di un interesse legittimo da parte del Titolare:<ul style="list-style-type: none">Videosorveglianza. Raccolta delle immagini dei lavoratori in alcuni ambienti della struttura soggetti a videosorveglianza per ragioni di sicurezza e salvaguardia del patrimonio aziendale. Controllo degli accessi. Verifica che le persone che hanno accesso alla struttura siano autorizzate.• Finalità contrattuali: Amministrazione. Espletamento dei compiti gestionali, amministrativi ed organizzativi necessari all'espletamento dei servizi ambulatoriali erogati;• Finalità di cura che non richiedono il consenso ai sensi dell'art.9 paragrafo 2 lettere h) e i) e 3 del GDPR e dell'art. 75 e 2 septies del D.Lgs 196/2003 modificato dal D.Lgs. 101/2018 ed ai sensi del provvedimento del Garante n. 55 del 7 marzo 2019:<ul style="list-style-type: none">- Diagnosi e refertazione. Svolgimento dell'attività diagnostica e di refertazione;- Invio per esami e ritiro referti. Invio del paziente o dei suoi dati relativi alla salute presso terzi (laboratori) per l'effettuazione di esami clinici e/o esami diagnostici che non è possibile svolgere presso la struttura;• Finalità basate sul suo esplicito consenso:<ol style="list-style-type: none">1. Customer satisfaction. Analisi di soddisfazione dei servizi erogati dall'istituto, anche tramite questionari cartacei o telefonate con operatore2. Ricerca scientifica. Ricerca scientifica finalizzata alla tutela ed al miglioramento della salute dei pazienti;
	E. DESTINATARI DEI DATI: nei limiti pertinenti alle finalità, i suoi dati potranno essere comunicati ai responsabili ed agli incaricati all'interno dell'istituto ed a soggetti esterni all'Istituto, quali collaboratori, consulenti, tirocinanti, medici specialistici, liberi professionisti, istituzioni o organismi pubblici, ATS, Aziende Ospedaliere, Servizio Sanitario Nazionale, enti previdenziali. I suoi dati non saranno oggetto di alcuna diffusione.
	F. TRASFERIMENTO DEI DATI VERSO PAESI TERZI: i dati raccolti non sono oggetto di trasferimento verso paesi terzi al di fuori della Comunità Europea.
	G. PERIODO DI CONSERVAZIONE: i dati raccolti verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati (" <i>principio di limitazione della conservazione</i> ", art.5, GDPR)









CASA DI CURA S.RITA

Via Appia, Atripalda (AV)

P.I. 00148120645

212-INFORMATIVA PER
L'UTENTE AMBULATORIALE
Ver. 11.0 del 24-10-2020
Pag. 2 di 2

INFORMATIVA PER L'UTENTE AMBULATORIALE

	o in base alle scadenze previste dalle norme di legge. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati in relazione alle finalità per cui sono stati raccolti viene effettuata periodicamente.
	H. DIRITTI DELL'INTERESSATO: l'interessato ha sempre diritto a richiedere al Titolare l'accesso ai Suoi dati, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento o la possibilità di opporsi al trattamento, di richiedere la portabilità dei dati, di revocare il consenso al trattamento facendo valere questi e gli altri diritti previsti dal GDPR tramite semplice comunicazione al Titolare. L'interessato può proporre reclamo anche a un'autorità di controllo.
	I. OBBLIGATORIETA' O MENO DEL CONFERIMENTO: il conferimento dei dati per le finalità sopra elencate è obbligatorio, per poter erogare i servizi. L'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta il mancato ricovero e la mancata prosecuzione del rapporto. Per le finalità sottoposte a consenso, il cui conferimento dei suoi dati è facoltativo e non altera in alcun modo la prestazione del servizio.
	J. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI: i dati personali da Lei forniti, formeranno oggetto di operazioni di trattamento nel rispetto della normativa sopracitata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività del Titolare. I dati verranno trattati sia con strumenti informatici sia su supporti cartacei sia su ogni altro tipo di supporto idoneo (es. sistemi in cloud, sistemi di archiviazione e conservazione sostitutiva digitale, ...), nel rispetto di adeguate misure tecniche ed organizzative di sicurezza previste dal GDPR.
	K. DATI DI CONTATTO DEL D.P.O.: il titolare ha provveduto alla nomina del D.P.O. contattabile via mail all'indirizzo dpo@lanuovadomiziana.eu
	L. PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI: Non sono previsti processi decisionali automatizzati.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del GDPR, dichiaro di aver preso visione dell'informativa ed esprimo il mio libero ed informato consenso al trattamento dei miei dati personali. In particolare, acconsento ai trattamenti per le finalità di cura in quanto necessarie per gestire la prestazione ambulatoriale. Per gli altri punti a consenso:

- Customer satisfaction:** Analisi di soddisfazione dei servizi erogati dall'istituto, anche tramite questionari cartacei o telefonate con operatore.
 Accenso al trattamento dei dati **Non accenso al trattamento dei dati**
- Ricerca scientifica.** Ricerca scientifica, anche statistica, finalizzata alla tutela ed al miglioramento della salute dei pazienti.
 Accenso al trattamento dei dati **Non accenso al trattamento dei dati**

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sopra riportata, presta il proprio consenso al trattamento dei dati anche in occasione di future prestazioni socio-sanitarie assistenziali, sino ad eventuale revoca da parte mia.

Luogo e Data: _____ **Firma leggibile dell'interessato** _____

Nota bene: se l'interessato è soggetto ad impossibilità fisica, incapacità di agire oppure incapacità di intendere o di volere e quindi non può apporre la firma di presa visione, la stessa è resa da chi dispone della responsabilità legale (specificare: amministratore di sostegno tutore curatore genitore (per i minori) altro _____)

In caso di minore occorre la firma di entrambi i genitori:

Firma di chi rappresenta legalmente l'interessato _____