Gentile Sig/Sig.ra

Lei sta per accedere ai servizi sanitari erogati da questa struttura sanitaria per accertare il Suo stato di salute e ricevere le cure e/o prestazioni necessarie

Desideriamo informarla che il Regolamento Europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali prevede che i dati particolari come quelli idonei a rilevare lo stato di salute possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso inequivocabile dell'interessato.

Questo modulo serve ad autorizzare il personale sanitario ed amministrativo della scrivente struttura al trattamento dei suoi dati personali e particolari, ai fini della tutela della sua salute e per la gestione delle attività amministrative di supporto all'attività sanitaria.

I dati che Le sono richiesti, ovvero che sono stati o saranno altrimenti acquisiti dalla nostra struttura, saranno utilizzati per le sole attività sanitarie attinenti l'incarico che Lei ha conferito al Titolare del Trattamento e con le sole finalità derivanti da obblighi o facoltà previste dalla legge, o necessarie per adempiere al contratto di prestazione intellettuale medica. e in quanto correlata al servizio di prevenzione, cura, diagnosi e riabilitazione che Lei intendesse richiedere.

Il conferimento dei dati è facoltativo. Tuttavia un eventuale rifiuto potrà comportare l'impossibilità di adempiere, in tutto o in parte, all'effettuazione delle prestazioni che ci richiede e pertanto allo svolgimento dell'incarico conferitoci.

Il trattamento sarà effettuato con modalità cartacee e/o informatiche ad opera di soggetti di ciò appositamente incaricati e non saranno mai oggetto di diffusione.

Secondo la normativa europea, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Sono tenuti a queste cautele anche i professionisti che collaborano con la struttura sanitaria nel rispetto del segreto professionale.

Lei può rivolgersi in qualsiasi momento presso gli uffici di Direzione della struttura sanitaria per acquisire maggiori informazioni circa le modalità del trattamento.

Lei, in ogni momento, potrà rivolgersi per avere informazioni e far valere i Suoi diritti così come previsti dal Reg. UE 2016/679 al Titolare del trattamento ovvero al Responsabile della Protezione dei dati incaricato, i cui dati di contatto riportiamo di seguito al presente modulo.

CONSENSO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 e 15 e seg. del Regolamento UE 2016/679 ed esprime il suo libero ed inequivocabile consenso al trattamento dei propri dati qualificati come personali dalla citata legge, con particolare riguardo a quelli cosiddetti "particolari” di cui all'articolo 9, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

 Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_