

**INFORMATIVA PRIVACY
REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016**

Gentile sig./sig.ra,

Cognome _____ Nome _____

desideriamo informarLa che il Regolamento Europeo n. 679/2016 ufficialmente entrato in vigore il 25 maggio 2018 prevede la tutela delle persone fisiche rispetto al trattamento dei dati personali.

La presente scrittura rappresenta un'informativa che è resa ai sensi dell'art. 13 del citato Regolamento Europeo.

Il "titolare" del loro trattamento è "**DAY HOSPITAL BW s.r.l.**" con sede in Borgo Wuhrer 129 Brescia (BS), C.F. e P. Iva n. 02450890989 Rea 450965, nella persona del Presidente del Consiglio di Amministrazione e legale rappresentante Mauro Scaroni, reperibile al seguente indirizzo mail: m.scaroni@dayhospitalbw.it.

Il **Responsabile della Protezione dati** designato ai sensi dell'art. 37 GDPR è reperibile al seguente indirizzo mail: dpo@dayhospitalbw.it.

La Informiamo che, ai sensi dell'articolo 13 GDPR 679/2016, i dati personali e particolari che la riguardano, da lei forniti direttamente, quali notizie anagrafiche, anamnestiche e documentazione clinica, saranno trattati esclusivamente per le finalità sotto specificate, e tale trattamento avverrà in maniera prevalente, salvo quanto più avanti precisato, presso la stessa "**DAY HOSPITAL BW s.r.l.**" con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

In alcuni casi potranno essere **trattati dati riguardanti familiari soprattutto con riferimento all'anamnesi.**

Tali dati personali saranno trattati con sistemi **informatici e manuali**. Le banche dati sono organizzate in modo tale che l'accesso ai dati è consentito al solo personale espressamente autorizzato dal titolare del trattamento. **Per un elenco aggiornato e dettagliato degli autorizzati al trattamento e dei Responsabili esterni si rimanda al foglio informativo esposto all'ingresso della struttura.**

La determinazione del periodo di conservazione dei dati personali e particolari raccolti viene *limitata ad un arco di tempo non superiore a quello necessario per conseguire le finalità per le quali sono stati raccolti e trattati e quindi viene determinata di volta in volta in base alla situazione specifica ed alle disposizioni di legge. In ogni caso il periodo di conservazione della documentazione ove sono riportati i predetti dati personali e sensibili, non può essere inferiore al periodo di conservazione imposto dalla normativa vigente ed in particolare dal **Massimario di Scarfo** fornito dalla ATS Lombardia nella sua ultima versione aggiornata.*

Il conferimento dei dati è **necessario** per il perseguimento delle finalità sotto indicate e in caso di rifiuto saremo **impossibilitati a fornirle la prestazione richiesta**. Il mancato conferimento del consenso limitatamente all'utilizzo di dati personali ai fini di marketing non sarà invece in alcun modo ostativo alla prestazione richiesta.

La informiamo, che i dati da Lei forniti non saranno trasferiti all'estero e verranno trattati per le seguenti finalità ed in forza delle citate basi giuridiche:

- per eseguire le stesse prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione (ambulatoriale o chirurgica)
(base giuridica: consenso dell'interessato ed esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte);
- per la fatturazione della prestazione
(base giuridica: per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare);
- per la gestione amministrativa di rimborso spese verso gli enti istituzionali.
(base giuridica: esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dell'interessato);
- solo in caso di espressione del consenso positivo, al fine di fornirle informazioni commerciali sui nostri prodotti o servizi.
(base giuridica: consenso dell'interessato);
- difesa di un diritto in sede di contenzioso .
(base giuridica: legittimo interesse del titolare art. 6.1 e 9.2 lettera f GDPR);
- eventuale gestione della richiesta di consegna della copia della cartella clinica.
(base giuridica: consenso dell'interessato ed esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte);

I dati non saranno oggetto di diffusione ma potranno essere comunicati:

- alle ATS competenti e alla regione, per esigenze gestionali, amministrative, contabili, di rimborso delle prestazioni offerte o di altri adempimenti previsti espressamente da leggi e/o regolamenti in vigore;
- a enti pubblici previdenziali ed assicurativi, casse di previdenza private;
- ad altri laboratori per esami, unicamente al fine di svolgere attività necessarie per prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione o per altre prestazioni da voi richieste, farmaceutiche e specialistiche;
- alla compagnia assicurativa ed al legale della società per la tutela della stessa e dei suoi operatori per le ipotesi di responsabilità
- a professionisti e/o società di servizi ai fini marketing (in caso di espressione di consenso positivo);
- a professionisti per la gestione amministrativa e contabile;
- a professionisti per l'amministrazione/gestione dei pazienti.
- a soggetti che svolgono attività di elaborazione, registrazione ed archiviazione dati;

La manutenzione e l'aggiornamento del sistema informatico sono affidati ad una società esterna.

Le informazioni relative al suo stato di salute saranno comunicate a Lei personalmente tramite un medico della nostra struttura. Il referto Le verrà consegnato personalmente. Il ritiro del referto in busta chiusa potrà avvenire anche da parte di un suo familiare o conoscente, purché da lei espressamente autorizzato. Se l'interessato è un minorenne il ritiro della documentazione dovrà avvenire solo da chi esercita la patria potestà o salvo casi eccezionali dal suo medico di base. Se l'interessato è un

soggetto sottoposto ad Amministrazione di sostegno il ritiro della documentazione dovrà avvenire solo dall'Amministratore di sostegno nominato.

Il referto potrà esserle inviato, se da Lei espressamente indicato, tramite le poste italiane all'indirizzo da Lei comunicato.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato ha diritto ai sensi del Reg. EU 679/2016, di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e, in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali.

La informiamo inoltre che il titolare del trattamento le fornisce le seguenti ulteriori informazioni necessarie per garantire un trattamento corretto e trasparente:

a) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;

b) la possibilità di ottenere il diritto all'oblio mediante la cancellazione, per quanto possibile, dei dati trattati senza ingiustificato ritardo ai sensi dell'art. 17 (Considerando 65 e 66) del Regolamento 679/2016;

c) la possibilità di proporre reclamo ad un'autorità di controllo, di seguito link per modulistica:

<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1089924>

d) l'obbligo di comunicazione da parte del titolare a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali delle eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate, salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. Il titolare del trattamento comunicherà all'interessato tali destinatari qualora l'interessato lo richieda;

e) il diritto a non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona;

f) il diritto alla comunicazione di un'eventuale violazione dei suoi dati personali, il tutto senza ingiustificato ritardo e qualora la violazione sia suscettibile di presentare un rischio elevato per i diritti e le libertà dell'interessato;

g) il diritto di revocare il proprio consenso prestato in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Il consenso potrà essere revocato inviando una mail all'indirizzo m.scaroni@dayhospitalbw.it chiedendone la revoca.

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016, l'interessato presta il proprio consenso come segue:

il sottoscritto/a, per proprio conto ovvero quale esercente la potestà genitoriale sul minore indicato (obbligatorio rilascio documenti di identità dei soggetti esercenti la potestà genitoriale in via congiunta o disgiunta) ovvero nella funzione di amministratore di sostegno (obbligatorio presentare decreto di nomina),

- **Dati anagrafici soggetti esercenti la responsabilità genitoriale/Amministratore** _____

- **Dati anagrafici del minore/soggetto sottoposto ad Amministrazione di sostegno** _____

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali e particolari per i fini indicati nella suddetta informativa ed alla comunicazione dei dati medesimi per le finalità ed ai soggetti indicati?

Do il consenso Nego il consenso firma _____

Potrà ricevere telefonate o SMS, al numero di cellulare da Lei comunicato, da parte dei soggetti autorizzati relative a variazioni dell'appuntamento o comunicazioni sulla prestazione anche a titolo di promemoria per gli appuntamenti da lei fissati presso la nostra struttura.

Do il consenso Nego il consenso

Potrà ricevere lettere, all'indirizzo da Lei comunicato, sull'eventualità di effettuare controlli relativi a prestazioni già eseguite su consiglio del medico specialista.

Do il consenso Nego il consenso

Presta il suo consenso all'invio di materiale promozionale o informativo sulle attività svolte nel centro?

Do il consenso Nego il consenso

E-mail _____

Telefono _____

Il sottoscritto/a inoltre acconsente che sia data comunicazione relativa al proprio stato di salute e che la propria documentazione sanitaria (ivi comprese ricette mediche, richieste specialistiche, referti di indagini, cartelle cliniche, etc...) possa essere affidata all'occorrenza:

solo al sottoscritto a chiunque ne faccia richiesta a tutti i parenti di primo grado al coniuge

alle seguenti persone _____

Data _____ / _____ firma _____

