

INFORMAZIONI DA FORNIRE ALL'INTERESSATO
DATI RACCOLTI PRESSO L'INTERESSATO
(ex art. 13 GDPR 2016/679)

**TRATTAMENTO: GE02 - Gestione Clienti/Pazienti - SA01 - Segreteria medica
SA04 - Cura e Assistenza Sanitaria**

Gentile Interessato,

di seguito le forniamo alcune informazioni che è necessario portare alla sua conoscenza, non solo per ottemperare agli obblighi di legge, ma anche perché la trasparenza e la correttezza nei confronti degli interessati è parte fondante della nostra attività.

Il Titolare del Trattamento dei suoi dati personali è **Martella Alessandro**, responsabile nei suoi confronti del legittimo e corretto uso dei suoi dati personali e che potrà contattare per qualsiasi informazione o richiesta ai seguenti recapiti:

Titolare del Trattamento: Martella Alessandro
Sede: Via Della Repubblica 26 Tiggiano (Le) 73030
Contatti e recapiti:

Telefono	0833/533189
mail	dermatologo@alessandromartella.it

I suoi dati personali sono raccolti e trattati per le finalità riportate di seguito insieme alla base giuridica di riferimento:

Finalità	Dati trattati	Base Giuridica
Gestione della clienti/pazienti	Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Dati di contatto (numero di telefono, e-mail, ecc.)	Il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso Norma Unione Europea (GDPR 2016/679) Art.6 lett. b)
Registrazione pazienti e gestione amministrativa	Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Carte sanitarie; Origini razziali; Stato di salute - patologie attuali; Stato di salute - terapie in corso; Sesso m/f; Stato di salute; Dati genetici; Dati biometrici; Dati di contatto (numero di telefono, e-mail, ecc.)	L'interessato deve esprimere il consenso al trattamento dei propri dati personali per la specifica finalità - Norma Unione Europea (GDPR 2016/679) Art.6 lett. a)

Dermatologia Myskin srl

N40. Informazioni da fornire
all'interessato - dati raccolti presso
interessato
Versione 1.0
Data: 25/05/2018

Assistenza nella cura dei pazienti	Patologie attuali; Stato di salute - patologie pregresse; Stato di salute - terapie in corso; Sesso m/f; Stato di salute	L'interessato deve esprimere il consenso al trattamento dei propri dati personali per la specifica finalità - Norma Unione Europea (GDPR 2016/679) Art.6 lett. a) Art. 9 Par. 1 Lett. h)
------------------------------------	--	--

I suoi dati potranno essere inviati ai destinatari o alle categorie di destinatari riportati di seguito:

Categorie di destinatari:

Consulenti e liberi professionisti in forma singola o associata, Cooperative sociali e ad altri enti, Organismi sanitari, personale medico e paramedico, Enti previdenziali ed assistenziali, Familiari dell'interessato in caso di minori, di tutela e curatela e solo nel caso non espressamente richiesto dall'interessato, Enti Assicurativi; Uffici giudiziari Gestori servizi postali; Sistema TS; Fatture 730

Destinatari:

Destinatario dei dati: **ASL, Aziende ospedaliere e Regioni Sistema TS, Ministero MEF,**
Sede:
Contatti e recapiti:

Oltre a queste informazioni, per garantirle un trattamento dei suoi dati il più corretto e trasparente possibile, deve essere a conoscenza del fatto che:

- I Suoi dati Personali sono trattati e archiviati dal Titolare del Trattamento – **Dermatologia Myskin srl** dai Responsabili del Trattamento per conto del Titolare stesso; i trattamenti e l'archiviazione dei dati trattati vengono effettuati in modalità cartacea oppure in modalità elettronica con archivi ubicati presso la sede aziendale così come individuata o, in taluni casi, presso le sedi dei Responsabili del Trattamento così come individuati e nominati.
- Presso il Titolare del Trattamento, i Suoi Dati Personali potranno essere trattati da Soggetti espressamente autorizzati dal Titolare del Trattamento secondo esigenze organizzative del Titolare stesso e nel completo rispetto dei principi di cui al Reg. UE 2016/679; il Titolare pone in essere specifiche misure organizzative atte a definire specifici profili autorizzativi relativi al trattamento di Dati relativi allo Stato di Salute e/ ad esso correlati.
- Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità di cui agli artt. 6, 32 del Reg. UE 2016/679 e mediante l'adozione delle adeguate misure di sicurezza.

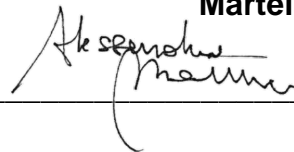
- La durata del trattamento è determinata come segue: Le cartelle sanitarie e i dati sensibili hanno durata illimitata, mentre le altre informazioni sono conservate per un periodo 5 anni a decorrere dalla data di cessazione del contratto (art. 2948 codice civile che prevede la prescrizione di 5 anni), e comunque, per un periodo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali i dati sono raccolti e trattati, nel rispetto dei tempi obbligatori prescritti dalla legge
- Data di inizio del trattamento:
- ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai suoi dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che la riguarda o di opporsi al loro trattamento
- se ha fornito il consenso per una o più specifiche finalità, ha il diritto di revocare tale consenso in qualsiasi momento
- ha il diritto di opporsi o proporre reclamo alla seguente Autorità di Controllo: Garante per la protezione dei dati personali
- Il trattamento avviene mediante processi automatizzati che non determinano la profilazione degli interessati, con invio di comunicazioni attraverso sms e whatsapp.
- I Suoi Dati personali non vengono trasferiti presso Paesi Terzi.
- I suoi Dati Personali non vengono in alcuni modo diffusi.

Inoltre,

ha l'obbligo contrattuale di fornire i suoi dati, l'assenza dei quali è da considerare una violazione delle clausole ivi contenute ovvero la conoscenza dei suoi dati personali è requisito necessario per la conclusione del contratto e non sarà possibile procedere alla sua stipula in assenza di essi

Tiggiano, 25/05/2018

Firma del Titolare del Trattamento
Martella Alessandro



DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER MINORI PRESTATO DAL GENITORE

Il sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Ricevuta, letta e compresa l'informativa relativa all'utilizzo dei miei dati personali (di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679), da parte del Titolare del Trattamento Martella Alessandro secondo le finalità riportate di seguito:
Registrazione pazienti e gestione amministrativa

Dichiaro di essere titolare della responsabilità genitoriale sul minore:

Nome e Cognome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Poiché _____ (indicare se genitore, tutore, ecc.)

Località e data _____ Firma _____

In relazione al trattamento dei miei dati personali, specificatamente quelli sensibili, genetici, biometrici, relativi alla salute (art. 9 Regolamento UE 2016/679), sono a conoscenza e prendo atto che il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati:

Origini razziali (Dati sensibili); Carte sanitarie (Dati relativi alla salute); Stato di salute - patologie attuali (Dati relativi alla salute); Stato di salute - terapie in corso (Dati relativi alla salute); Stato di salute (Dati relativi alla salute); Dati genetici (Dati genetici); Dati biometrici (Dati biometrici)

e che il trattamento dei miei dati personali appartenenti a tali categorie particolari è

possibile poiché presto il consenso al trattamento o perché il trattamento è fondato sulle condizioni seguenti:

- È possibile perché l'interessato intende prestare il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche

Preso atto del mio diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento, consento al trattamento dei miei dati personali da parte del Titolare, per le finalità sotto riportate (art. 7 Regolamento 2016/679).

In relazione al trattamento dei miei dati personali, relativamente alla seguente finalità:

Registrazione pazienti e gestione amministrativa

CONSENTO

NON CONSENTO

Località e Data _____

Firma _____