

INFORMATIVA PAZIENTI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 DEL 27 APRILE 2016

La presente informativa viene resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento Ue n. 2016/679 del 27 aprile 2016 (di seguito anche "GDPR") e del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 recante il "Codice in materia dei dati personali" così come modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)".

Nello specifico, DERMA MEDICA S.R.L., quale Titolare del trattamento, desidera informare che, in attuazione degli obblighi derivanti dal GDPR, è tenuta a fornire alcune informazioni riguardanti le modalità e le finalità del trattamento dei dati personali, dei quali la stessa potrà entrare in possesso per l'esecuzione della prestazione professionale medica richiesta e l'adempimento degli obblighi legali e fiscali.

A) TITOLARE DEL TRATTAMENTO	<p>Il Titolare del trattamento per tutti i dati personali raccolti, trattati ed utilizzati in relazione all'esecuzione della prestazione professionale medica richiesta e per le finalità di seguito indicate è la Società DERMA MEDICA S.R.L., con denominazione "Poliambulatorio Medica Plus", sede legale in Modena (MO), viale Caduti in Guerra n. 101 cap 41121</p> <p>Telefono: 059.8396644 E-mail: info@medicaplus.it Pec: dermamedica@pec.it</p>
B) DATI TRATTATI E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO	<p>I dati trattati per la gestione e la corretta esecuzione della prestazione medica sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nome, cognome, indirizzo, numero di telefono, e-mail, IBAN bancario o postale. Tali dati potranno essere trattati per l'adempimento di tutti gli obblighi imposti dalla legge (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: finalità fiscali), nonché per la gestione dell'eventuale fase patologica o di contenzioso legata allo stesso contratto e a ogni altra esigenza di tipo organizzativo e gestionale. Il conferimento dei dati personali necessari ed essenziali è obbligatorio per l'esecuzione della prestazione sanitaria e degli obblighi legali e fiscali. L'eventuale rifiuto a fornirli, in tutto o in parte, può dar luogo all'impossibilità per il Titolare di dare esecuzione alla prestazione sanitaria o di svolgere correttamente gli adempimenti legali e fiscali. 2. dati relativi alla salute e necessari per eseguire la prestazione richiesta di natura medica o sanitaria ovvero per finalità di cura, nonché anamnesi medica generale (ivi compresi immagini fotografiche antecedenti e successive alla prestazione stessa ove necessarie). Tali dati sono necessari per eseguire la prestazione sanitaria richiesta e per la compilazione della cartella clinica. L'eventuale rifiuto a fornirli, in tutto o in parte, può dar luogo all'impossibilità per il Titolare di dare esecuzione alla prestazione sanitaria.
C) BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO	<p>La base giuridica per il trattamento dei dati personali sopra indicati è:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per il trattamento di cui al punto 1 lett. B), la corretta esecuzione della prestazione sanitaria e la necessità di adempiere agli obblighi legali e fiscali. - per il trattamento di cui al punto 2 lett. B), il consenso espresso da parte dell'Interessato. La mancata prestazione del consenso può dar luogo all'impossibilità per la società di dare esecuzione alla prestazione sanitaria richiesta.

<p>D) MODALITA' DEL TRATTAMENTO</p>	<p>Il trattamento è realizzato attraverso operazioni, effettuate con o senza l'ausilio di strumenti elettronici e consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.</p> <p>Il trattamento dei Suoi dati verrà gestito con un sistema gestionale erogato tramite società esterna.</p> <p>Il salvataggio dei Suoi dati avviene su server fisici ubicati sul territorio europeo.</p> <p>Si precisa che i dati personali verranno custoditi e controllati, anche in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico, alla natura dei dati e alle specifiche caratteristiche del trattamento, mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, sia di tipo fisico che di tipo logico, in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita dei dati stessi; di accesso non autorizzato; di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.</p> <p>Il trattamento verrà svolto dal Titolare e dagli Incaricati espressamente autorizzati dal Titolare.</p>
<p>E) DURATA DI CONSERVAZIONE DEI DATI</p>	<p>I dati di cui al punto 1 lett. B), sono conservati per tutto il periodo necessario a dare esecuzione alla prestazione sanitaria nonché per le finalità fiscali e per tutte le ulteriori finalità di legge e comunque per un periodo non inferiore a dieci anni.</p> <p>I dati personali e sensibili di cui al punto 2 lett. B) sono conservati per il tempo previsto dall'attuale normativa: in particolare, i dati relativi a ciascun episodio assistenziale, raccolti nella relativa scheda sanitaria, verranno conservati a tempo indeterminato, perdurando il rapporto contrattuale di cura.</p> <p>Al termine del rapporto contrattuale di cura, il Titolare conserverà i dati per un periodo non superiore al termine prescrizione di legge per la tutela dei propri diritti legali e di difesa.</p>
<p>F) DESTINATARI E CATEGORIE DI DESTINATARI</p>	<p>I dati personali forniti non saranno oggetto di diffusione ovvero non ne verrà data conoscenza a soggetti indeterminati.</p> <p>I dati potranno essere invece comunicati a soggetti ben definiti e residenti in Italia o all'estero, all'interno della Comunità Europea, e solamente dal Titolare del trattamento per le finalità indicate e per gli obblighi legali, fiscali, contabili ed amministrativi (a titolo esemplificativo e non esaustivo studi legali esterni, commercialista, ecc.), al fine di assicurare la corretta esecuzione del contratto, nonché per la tutela dei propri interessi in sede giudiziaria, i quali resteranno comunque Titolari di autonomo trattamento, salvo che si proceda alla nomina dei terzi quali Responsabili esterni del trattamento con apposito contratto scritto.</p> <p>I dati potranno pertanto essere comunicati a destinatari appartenenti alle seguenti categorie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soggetti interni allo Studio con funzione di Incaricati al trattamento; - professionisti medici e personale sanitario, anche con rapporto di collaborazione occasionale con lo Studio, e laboratori esterni di cui si avvale lo Studio, previo consenso espresso da parte dell'interessato (il mancato consenso può dar luogo all'impossibilità di fornire la prestazione medica richiesta); - soggetti esterni incaricati di funzioni di manutenzione e assistenza dei sistemi informatici e di comunicazione; - soggetti esterni consulenti in materia fiscale; - compagnie assicurative cui ha eventualmente aderito l'Interessato; - Autorità ed Enti Pubblici competenti per obbligo di legge. <p>I dati potranno essere comunicati a familiari o conoscenti solo su espressa autorizzazione dell'interessato.</p> <p>L'elenco dei soggetti nominati Responsabili esterni del trattamento è disponibile ai seguenti riferimenti: raccomandata a/r all'indirizzo – DERMA MEDICA S.R.L., Modena (MO), viale Caduti in Guerra n. 101 cap 41121, – pec dermamedica@pec.it</p>

<p>G) DIRITTI DELL'INTERESSATO</p>	<p>L'interessato ha diritto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - all'accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati; - ad ottenere senza impedimenti dal Titolare del trattamento i dati in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico per trasmetterli ad un altro titolare del trattamento; - a revocare il proprio consenso: <ul style="list-style-type: none"> • per le finalità di cui al punto 2 lett. B); la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. La revoca del consenso comporta l'immediata cessazione del rapporto di cura; • alla trasmissione dei dati personali a professionisti medici e personale sanitario, anche con rapporto di collaborazione occasionale ed esterno allo Studio; • alla trasmissione dei dati a laboratori esterni di cui si avvale lo Studio; • di comunicare i dati a familiari e/o conoscenti. <p>La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca.</p> <p>A riguardo si informa che il termine per la risposta all'interessato è, per tutti i diritti di un mese dal ricevimento della richiesta, estendibili fino a tre mesi in casi di particolare complessità.</p> <p>L'esercizio dei premessi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo racc. A/R all'indirizzo DERMA MEDICA S.R.L., Modena (MO), viale Caduti in Guerra n. 101 cap 41121, – o a mezzo pec all'indirizzo dermamedica@pec.it</p>
<p>H) RECLAMO ALL'AUTORITA' GARANTE</p>	<p>L'interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante del Trattamento dei dati.</p> <p>L'esercizio dei premessi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare all'Autorità Garante con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121, 00186 - Roma - e-mail: garante@gpdp.it; pec: protocollo@pec.gpdp.it.</p> <p>Il reclamo è lo strumento che consente all'interessato di rivolgersi al Garante per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del GDPR e di richiedere una verifica all'Autorità.</p> <p>Il reclamo può essere proposto dall'Interessato all'Autorità di Controllo del luogo dove risiede, oppure nel luogo in cui lavora o in quello nel quale la presunta violazione si è verificata.</p> <p>L'Interessato ha diritto altresì di proporre un ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale ordinario qualora ritenga che i diritti di cui gode siano stati violati a seguito di un trattamento.</p>
<p>I) TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO</p>	<p>I dati personali non verranno trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.</p>
<p>J. DPO (Data Protection Officer)</p>	<p>Il Titolare del Trattamento ha nominato il Data Protection Officer, in conformità agli artt. 37 e ss. del GDPR e indica i seguenti recapiti:</p> <p>Studio Legale Avv. Luca Levato Via Mazzini 88, 44121 Ferrara (FE) Email: gdpr@teamprivacy.it Tel: 800589093</p>

La presente informativa sulla privacy potrebbe richiedere un aggiornamento di volta in volta, ad es. a causa dell'implementazione di nuove tecnologie o per il trattamento dei dati per finalità ulteriori rispetto a quelle indicate. Il Titolare si riserva pertanto il diritto di modificare o integrare questa informativa privacy in qualsiasi momento. In tal caso, sarà onere del Titolare pubblicare le modifiche e informare l'Interessato (ad es. mediante comunicazione via e-mail).



DERMA MEDICA S.R.L

denominazione "Poliambulatorio Medica Plus"

viale Caduti in Guerra n. 101 cap 41121 Modena (MO)

Telefono: 059.8396644

E-mail: info@medicaplus.it

Pec: dermamedica@pec.it

PRESA D'ATTO DELL'INFORMATIVA E CONSENSO ESPRESSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____

In proprio / in qualità di _____ del soggetto minore _____

Residente in _____ via _____ N. _____

e-mail _____ cel _____

DICHIARA

di aver preso integrale conoscenza del contenuto della sopra-estesa informativa, resagli ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Ue n. 2016/679 del 27 aprile 2016 (di seguito anche "GDPR") relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e di aver appreso quanto indicato dalle lettere a, b, c, d, e, f, g, h, i, j dell'informativa sottoscritta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 con la sottoscrizione del presente modulo.

SI / **NO** acconsente al trattamento dei dati personali di tipo sanitario;

SI / **NO** acconsente all'acquisizione da parte del Titolare e/o dei propri incaricati delle immagini fotografiche antecedenti e successive alla prestazione sanitaria richiesta;

SI / **NO** acconsente che i propri dati vengano trasmessi ai propri familiari e/o conoscenti se del caso specificare

_____;

SI / **NO** acconsente che i propri dati vengano trasmessi a professionisti medici e personale sanitario, anche con rapporto di collaborazione occasionale ed esterno allo Studio;

SI / **NO** acconsente che i propri dati vengano trasmessi a laboratori esterni di cui si avvale lo Studio.

Modena (MO, ____/____/____)

firma _____
