

**MODULO DI INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI****INFORMATIVA - Art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs. 196/2003**

Egr. Sig./Gent.ma Sig.ra,

in applicazione del Regolamento Europeo n. 679 del 2016 e del D.Lgs. n. 196 del 2003 relativi alla protezione dei dati personali Le si comunica che il **Titolare del trattamento** dei dati è **Casa di Cura Villa Bianca S.p.A.**, con sede in Via Piave 78 – 38122 Trento, P.IVA n. 00123990228 (di seguito definito "il Titolare").

I dati personali vengono trattati nel pieno rispetto del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii.

I dati da Lei forniti (di seguito definito "l'Interessato") saranno utilizzati al solo fine di dar seguito alle sue richieste.

**In particolare il trattamento sarà svolto in esecuzione di:**

- Obblighi contrattuali, per assolvere ai compiti inerenti alla Sua presenza presso la Casa di Cura, come: finalità di diagnosi e cura, compilazione dei referti diagnostici e terapeutici, alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), con referti e documenti medici della Casa di Cura;
- Obblighi legali, come la fatturazione, la tenuta di scritture contabili obbligatorie e registrazioni, le comunicazioni alle autorità richiedenti;
- Comunicazioni ad istituti bancari e simili, per le attività di riscossione dei crediti e per altre attività collegate agli adempimenti contrattuali;
- Offerte di servizi durante la permanenza in Casa di Cura (a titolo esemplificativo servizi di segreteria, ricevimento di visite e messaggi, prenotazione di servizi)

I dati richiesti dal Titolare sono obbligatori per la conclusione del contratto ed il mancato conferimento dei dati comporta l'impossibilità per l'Interessato di accedere ai servizi della Casa di Cura. Per il trattamento dei dati personali per le finalità contrattuali e legali di cui sopra non è richiesto il consenso dell'Interessato poiché il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'Interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dell'Interessato (art. 6, comma 1, lett. b) del Regolamento), e ove applicabile, per adempiere un obbligo legale (art. 6, comma 1, lett. a) del Regolamento). Il trattamento è inoltre necessario per finalità di medicina preventiva o di medicina del lavoro, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria (art. 9, comma 2, lett. h) del Regolamento).

**II "FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO"**

Per consentire al Titolare di accedere all'intera storia clinica personale dell'Interessato (prescrizioni mediche e farmaceutiche, prenotazioni, cartelle cliniche, referti anche di pronto soccorso, schede di dimissioni ospedaliere, certificati medici, esenzioni), è necessario permettere la consultazione del proprio Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) a tutti gli esercenti le professioni sanitarie, pubblici e privati (art. 12, comma 1, d. l. n. 179/2012 e D.P.C.M n. 178/2015, art. 11 d. l. 19.05.2020 n.34).

**II "DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO"**

Per permettere un migliore processo di cura dell'Interessato è necessario autorizzare il Titolare a costituire il Dossier Sanitario Elettronico (DSE), quindi a raccogliere informazioni sulla salute dell'Interessato al fine di documentarne la storia clinica presso la singola struttura. In assenza di consenso il medico avrà a disposizione solo le informazioni rese in quel momento dall'Interessato o in precedenti prestazioni fornite dallo stesso professionista. L'Interessato ha la possibilità di "oscurare" alcuni dati o documenti sanitari che non intende far confluire nel Dossier. Informazioni particolarmente delicate (infezioni Hiv, interventi di interruzione volontaria della gravidanza, dati relativi ad atti di violenza sessuale o pedofilia) richiedono un consenso specifico. (Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali del 4 giugno 2015 n. 331).

**Ulteriori servizi.** È richiesto un esplicito consenso per l'esecuzione di:

- La consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico
- L'attivazione del Dossier Sanitario Elettronico (DSE)
- L'inserimento nel Dossier dei precedenti dati raccolti dalla struttura
- L'inserimento nel Dossier anche di informazioni particolarmente delicate
- La comunicazione a terzi circa la presenza in Casa di Cura dell'Interessato, per la finalità esclusiva di consentire il ricevimento di visite, messaggi e telefonate
- L'invio di comunicazioni inerenti l'attività sanitaria richiesta, anche successivamente alla permanenza in Casa di Cura (a titolo esemplificativo, promemoria di visite, pre-ricovero e ricovero, ritiro referti e diagnosi, questionario di gradimento)
- La comunicazione dello stato di salute dell'Interessato a categorie di persone specificatamente scelte: A) coniuge, figli, convivente – B) parenti (genitori, fratelli, suoceri, cognati, ...) – C) amici e conoscenti.

I dati richiesti nel modulo di consenso relativo "all'utilizzo da parte della Casa di Cura del mio recapito postale, del telefono e della posta elettronica, per comunicazioni e promemoria inerenti l'attività sanitaria da me richiesta" sono obbligatori per l'erogazione del servizio descritto.

**Conservazione.** I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario a fornire all'Interessato i servizi richiesti e saranno in ogni caso eliminati a seguito di richiesta dell'Interessato, salvi ulteriori obblighi di conservazione previsti dalla legge.

**Diffusione e comunicazione.** I dati dell'Interessato non saranno diffusi e comunicati a terzi, salvo che per assolvere obblighi contrattuali o di legge o su esplicito consenso dell'Interessato stesso.

**Responsabili del trattamento.** Nell'ambito della sua attività e per le finalità sopra indicate il Titolare potrà avvalersi di servizi resi da soggetti terzi che operano per conto del Titolare e secondo le sue istruzioni, i cd. responsabili del trattamento, quali personale medico, fornitori, partner commerciali e produttivi, intermediari, consulenti tecnici e altri soggetti analoghi che collaborano con la nostra organizzazione per assolvere gli impegni contrattuali assunti con l'Interessato, oltre a soggetti che forniscono un servizio strettamente e necessariamente collegato all'attività del Titolare quali consulenti fiscali, banche, spedizionieri, assicurazioni, enti pubblici e privati, anche relativamente a ispezioni o verifiche. L'Interessato potrà richiedere un elenco completo e aggiornato dei soggetti nominati responsabili del trattamento rivolgendosi al contatto sottoindicato.

**Trasferimento all'interno dell'Unione Europea e extra UE.** I dati potranno essere trasferiti all'interno della Unione Europea, ove il Titolare o i suoi fornitori e collaboratori abbiano sede o abbiano i propri server. I dati non saranno trasferiti fuori dalla Unione Europea.

**DIRITTI DELL'INTERESSATO:**

- Diritto di accesso (art. 15 GDPR). Diritto dell'Interessato ad ottenere l'accesso ai propri dati e di porre reclamo all'autorità di controllo;
- Diritto di rettifica (art. 16 GDPR). Diritto dell'Interessato ad ottenere dal Titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano;
- Diritto alla cancellazione (diritto all'oblio) (art. 17 GDPR). L'Interessato ha diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo;
- Diritto alla limitazione di trattamento (art. 18 GDPR). Diritto dell'Interessato di ottenere una limitazione del trattamento del dato;
- Obbligo di notifica (art. 19 GDPR). Il Titolare del trattamento comunica a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate a norma degli artt. 16; 17; 18;

- Diritto alla portabilità dei dati (art. 20 GDPR). L'Interessato ha diritto di ricevere i dati personali che lo riguardano forniti al Titolare e ha il diritto di trasmettere tali dati ad altro titolare di trattamento senza impedimenti da parte del Titolare;
- Diritto all'opposizione (art. 21 GDPR). Diritto dell'Interessato di opporsi al trattamento dei suoi dati personali;
- Processo decisionale automatizzato (art. 22 GDPR). L'Interessato ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione o che incida significativamente sulla sua persona.
- Diritto di conoscere quali accessi sono stati effettuati al proprio Fascicolo Sanitario Elettronico (art. 12, comma 1, d. l. n. 179/2012 e D.P.C.M n. 178/2015, art. 11 d. l. 19.05.2020 n.34)
- Diritto di conoscere il reparto, la data e l'orario in cui è avvenuta la consultazione del proprio Dossier Sanitario elettronico (Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali del 4 giugno 2015 n. 331).

In ogni caso è fatta salva la possibilità per l'Interessato di rivolgersi all'Autorità Garante o di adire l'autorità giudiziaria.

I dati di contatto del Titolare del trattamento sono i seguenti:

Casa di Cura Villa Bianca S.p.A., Via Piave 78 – 38122 Trento, Tel. 0461.916000, e-mail [vb@villabiancatrento.it](mailto:vb@villabiancatrento.it)

Il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO): Tel. 02.967181, e-mail [dpo1@sigesgroup.it](mailto:dpo1@sigesgroup.it)

---

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto/a:

Nato:                    il                    a

In qualità di:            Paziente (Tutore ecc.)

Informato in data odierna della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR) e al D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy), portato a conoscenza della necessità del conferimento dei dati richiesti e della acquisizione di ulteriori dati nel corso della prestazione:

**AUTORIZZO/NON AUTORIZZO** all'utilizzo da parte della Casa di Cura del mio recapito postale, del telefono e della posta elettronica, per comunicazioni e promemoria inerenti l'attività sanitaria da me richiesta.

**AUTORIZZO/NON AUTORIZZO** all'utilizzo da parte della Casa di Cura della posta elettronica da me fornita, per poter compilare il questionario di soddisfazione relativo al servizio ricevuto.

**AUTORIZZO/NON AUTORIZZO** a comunicare a terzi i dati personali relativi alla mia presenza per la finalità esclusiva di consentire il ricevimento di visite, messaggi e telefonate a me indirizzate

**AUTORIZZO** che sia data comunicazione in ordine al proprio stato di salute alle seguenti persone:

- ( ) coniuge, figli, convivente
- ( ) parenti (genitori, fratelli, suoceri, cognati, ...)
- ( ) ad amici e conoscenti

**AUTORIZZO/NON AUTORIZZO** l'invio dei miei dati sanitari a Medici di famiglia (MMG), Pediatri (PLS) e Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)

AMBITO "FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO"

**AUTORIZZO/NON AUTORIZZO** alla consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico

AMBITO "DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO"

**AUTORIZZO/NON AUTORIZZO** all'attivazione del Dossier Sanitario **CON/SENZA** recupero dati storici

**AUTORIZZO/NON AUTORIZZO** all'inserimento nel Dossier Sanitario anche di informazioni particolarmente delicate

AMBITO "APSS" – PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

**AUTORIZZO/NON AUTORIZZO** le altre strutture sanitarie e le Case di Cura convenzionate ad accedere ai miei dati sanitari

Data .....

Firma .....  
(per i minori e i non abili firma del legale rappresentante)