



Soc. uninomiale

Corso Garibaldi, 563 - Via Cesare Battisti, 21  
Tel. 0965/813399 - 813440  
Fax 0965.21315  
89127 - REGGIO CALABRIA  
P.Iva - 00956780803



CCP

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/03**

gregia Signora La informiamo che, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 e dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/03 sulla tutela dei dati personali, nella sua qualità di "interessato" e nella nostra di titolari del trattamento dei dati personali, i dati personali e sensibili forniti saranno oggetto di trattamento per le finalità di seguito indicate, secondo quanto previsto dalla vigente normativa e nel pieno rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, al fine di tutelare la sua riservatezza ed i suoi diritti.

a informiamo che per dato personale s'intende qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile direttamente e/o indirettamente con riferimento al nome, ad un numero d'identificazione, ai dati relativi all'ubicazione, ad un identificativo on-line o ad uno o più elementi caratterizzanti la sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

Per tanto, i dati personali da Lei forniti all'Istituto Diagnostico Prof. D. Meduri S.r.l. sono classificati in relazione al distinto trattamento nel seguente modo:

- Dati Sensibili:** sono quelli idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, nonché i dati personali atti a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale;
- Dati Identificativi:** sono quelli idonei ad identificare in modo diretto l'interessato, anche attraverso codici;
- Dati Biometrici:** sono quelli ottenuti da un dato tecnico specifico e relativi alle caratteristiche fisiche, fisiologiche e comportamentali di una persona che ne consentono o confermano l'identificazione univoca, quali l'immagine facciale.

Altiormente la informiamo che tratteremo i suoi dati nel modo di seguito specificato:

- 1. Base Giuridica del Trattamento:**  
I dati personali sono comunicati per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie richieste in regime di convenzione e non con il S.S.N.
- 2. Natura del Conferimento dei Dati:**  
Il conferimento dei dati personali richiesti è essenziale per l'esecuzione della prestazione diagnostica e per la gestione del rapporto. Pertanto, l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta l'impossibilità di eseguire la prestazione sanitaria richiesta.
- 3. Finalità del Trattamento:**  
La struttura entrerà in possesso dei suoi dati solo a seguito di espressa manifestazione del suo consenso.

Il trattamento è finalizzato ad espletare tutte quelle attività diagnostiche necessarie ed ogni altra attività di tipo sanitario connessa allo stato di salute dell'utente.

Il trattamento è, altresì, finalizzato ad espletare attività di natura burocratico-amministrativa.

In particolare, le finalità del trattamento riguardano:

- la produzione di materiale diagnostico e di un documento di sintesi (referto) finalizzato a soddisfare la prestazione;
- la soddisfazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- le altre attività sanitarie, diverse da quelle indicate, ma connesse alla salute dell'utente qualora dovessero verificarsi situazioni di emergenza all'interno della struttura (con o senza consenso effettuato);
- le attività amministrative, fiscali e di gestione operativa, legate ai servizi forniti;
- la fruizione, da parte del paziente, di servizi su sua esplicita richiesta, quali:
  - copia CD del referto e di tutta la documentazione generata durante il processo di elaborazione del servizio richiesto.

**4. Destinatari:**

Il trattamento dei suoi dati potrà essere effettuato da:

- Dipendenti incaricati dall'Istituto Diagnostico Prof. D. Meduri S.r.l., ai quali la struttura affida attività funzionali amministrative, sanitarie e tecniche, relativamente alle competenze ed alla qualità che li rappresenta;
- professionisti e/o collaboratori esterni, designati come responsabili o incaricati del trattamento secondo istruzioni adeguate nella misura che compete loro e relativamente allo stretto necessario.

I predetti sono identificabili in:

- Consulenti/Collaboratori Medici Esterni;
- Personale Tecnico per la manutenzione delle Apparecchiature Diagnostiche/Medicali.
- Operatori Sanitari/Amministrativi appartenenti alla Pubblica Amministrazione, nell'adempimento degli obblighi di legge a cui l'Azienda deve rispondere in regime di Convenzione e non, tra cui:
  - Flussi pazienti con programma informatico W Ges.La.An., Venus, Sigla.
  - Flussi di contabilità pazienti con programma informatico Sigla;
  - Flusso di rendicontazione fatture con il programma W Ges.La.An. da trasmettere anche all'ASP ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze;
  - Flusso 730 salvo che il paziente non abbia proposto oralmente opposizione all'invio da prestarsi in sede di rilascio della fattura con programma (elaborazione dati con programma W Ges.La.An.).

**5. Trasferimento dati paesi esteri od organizzazioni internazionali:**

Nessun tipo di trattamento e/o comunicazione avviene tramite il trasferimento di dati o informazioni di altra natura a Paesi terzi od organizzazioni internazionali.

**6. Modalità del Trattamento dei Dati:**

Il trattamento è realizzato per quelle operazioni compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati quali la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione e tutto quanto previsto dall'art. 4 comma 2 del GDPR 2016/679.

**7. Periodo Conservazione Dati:**

I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario all'esercizio delle operazioni previste e secondo i termini indicati dalla legge e dalle normative di settore in relazione al tipo di trattamento effettuato. Si precisa che per gli esami di Laboratorio il tempo di conservazione è di 10 anni, per la radiologia-cardiologia-medicina nucleare il periodo di conservazione è 10 anni.

**8. Diritti dell'Interessato:**

L'interessato, in ogni momento potrà esercitare i suoi diritti rivolgendosi alle richieste al responsabile del trattamento dei dati ai contatti di seguito indicati, ai sensi dell'art. 15 del GDPR 679/2016 UE concernente il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la cancellazione (c.d. diritto all'oblio), di proporre reclamo, di conoscere l'esistenza o meno di un processo decisionale automatizzato atto a gestirli, ivi compresa la profilazione; avrà, inoltre, il diritto di ottenere informazioni significative sulla logica utilizzata per il trattamento dei dati nonché il diritto di limitazione dello stesso.

**9. Contatti:**

Titolare del Trattamento dei dati personali:

- Istituto Diagnostico Prof. D. Meduri S.r.l. con sede amministrativa in REGGIO DI CALABRIA (RC) - C/so Garibaldi, 563 - indirizzo pec:

Responsabile Protezione Dati (DPO):

- Il responsabile della protezione dei dati personali ex art. 37 del GDPR può essere contattato al seguente indirizzo e mail: [privacy@istitutodiagnostico.it](mailto:privacy@istitutodiagnostico.it)

**CONSENSO AI SENSI DELL'ARTICOLO 7 REGOLAMENTO UE 2016/679 E DELL'ARTICOLO 23 DEL D.LGS. 196/03**

La Sottoscritta,

Paziente : \_\_\_\_\_

Nata il : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente in : \_\_\_\_\_

Città : - ( ) \_\_\_\_\_

C.F. : \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di essere stata portata a conoscenza in modo comprensibile dell'importanza dell'informativa elaborata dalla struttura;
- di aver letto l'informativa e di averne compreso l'intero contenuto;
- di aver letto l'informativa e di accettare integralmente tutti i punti in essa contenuti.

REGGIO DI CALABRIA li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma Leggibile (Firma del Paziente o del Legale Rappresentante)

\_\_\_\_\_

La sottoscritta, preso atto di quanto descritto nell'informativa, **spontaneamente e liberamente**

-Autorizzo -Non Autorizzo

L' **Istituto Diagnostico Prof. D. Meduri S.r.l.** a trattare i dati personali e sensibili esclusivamente per le finalità indicate nell'informativa.

REGGIO DI CALABRIA li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma Leggibile (Firma del Paziente o del Legale Rappresentante)

\_\_\_\_\_

Indicare di seguito il soggetto delegato a ritirare la documentazione relativa allo stato di salute dell'interessato.

Nome e Cognome : \_\_\_\_\_

Recapito telefonico : \_\_\_\_\_

Firma del Paziente