



## INFORMATIVA PRIVACY

ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 679/2016

Gentile Signora/ Egregio Signore,

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo 679/2016 "Regolamento", la Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio - Fatebenefratelli, nella sua qualità di Titolare del trattamento dei Suoi Dati Personali (d'ora innanzi, per brevità, il Titolare), con sede legale in Brescia, in via Pilastroni n.4, deve fornirLe tutte le informazioni necessarie per farLe comprendere come saranno trattati i Suoi dati personali, anche riguardanti il Suo stato di salute, e, quindi, consentirLe di rilasciare un consenso "libero ed informato" al loro trattamento.

### 1. Origine e natura dei dati

I Suoi dati personali sono raccolti dal Titolare sin dal momento in cui chiede di essere inserito nelle liste d'attesa per usufruire di una prestazione sanitaria nella nostra struttura e, successivamente, nel momento in cui Le verrà fornita la prestazione richiesta.

I dati raccolti riguarderanno sia i Suoi dati identificativi (nome, cognome, data e luogo di nascita, luogo di residenza, codice fiscale ecc...) sia i dati riguardanti il Suo stato di salute.

### 2. Finalità del trattamento

I Suoi dati personali saranno trattati nell'ambito della legittima attività del Titolare, regolarmente autorizzata dalle Autorità competenti, per le finalità di seguito indicate

- a) finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con il paziente (attività amministrativa);
- b) finalità di prevenzione, cura, diagnosi e riabilitazione;
- c) in ottemperanza agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria (in particolare in materia di igiene e sanità ed in relazione ad adempimenti fiscali; verifiche di carattere amministrativo, ispezioni di organi preposti alla vigilanza in materia sanitaria; investigazioni della polizia giudiziaria ecc.);
- d) per attività di promozione ed informazione, anche con il fine di sensibilizzare la raccolta fondi per il sostegno e per lo sviluppo delle nostre strutture;
- e) attività di programmazione, gestione e controllo dell'assistenza sanitaria, svolte anche attraverso indagini e questionari di valutazione del gradimento.

Per le finalità di cui alle lettere a), b), d), poc' anzi indicate, Le verrà chiesto di prestare uno specifico consenso. Il consenso viene rilasciato al primo accesso alla nostra struttura ed ha una validità a tempo indeterminato sino a sua revoca. Per tutte le prestazioni successive al primo accesso, pertanto, non le verrà più chiesto il consenso al trattamento dei relativi dati.

### 3. Modalità del trattamento

I Suoi Dati Personali saranno trattati - secondo i principi correttezza, liceità e trasparenza - sia in forma cartacea che elettronica. In ogni caso, per prevenirne la loro distruzione, il loro trafugamento o la loro perdita, sarà garantita la loro sicurezza logica, fisica e la loro riservatezza mediante l'adozione di misure tecniche ed organizzative ritenute più adeguate allo scopo.

### 4. Natura del conferimento dei dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto di rispondere

Per poter erogare le prestazioni sanitarie finalizzate alla cura del Suo stato di salute, è imprescindibile il trattamento dei Dati riguardanti il Suo stato di salute che, all'occorrenza, possono essere anche di natura "genetica". Per tale motivo è indispensabile che Lei ci consenta il trattamento dei Suoi Dati Personali - per i fini di cui alle lettere a) e b) - affinché possano essereLe erogate le prestazioni richieste.

Per quanto riguarda, invece, il trattamento dei Suoi Dati Personali per lo scopo di cui al punto d) (per attività di promozione ed informazione), l'eventuale rifiuto non consentirebbe solamente di svolgere l'attività per cui viene chiesto il consenso; facciamo presente, tuttavia, che tale rifiuto non impedirebbe, per alcun motivo, lo svolgimento di tutte le



prestazioni sanitarie finalizzate alla cura del Suo stato di salute.

**5. Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati**

Nello svolgimento della propria attività e per il perseguimento delle finalità di cui al precedente paragrafo 2, il Titolare potrebbe comunicare i Suoi dati personali, anche riguardanti il Suo stato di salute, a soggetti terzi (tutti nominati Responsabili del trattamento con uno specifico contratto) che svolgono attività strettamente correlate e funzionali all'attività del Titolare (ad esempio: gestione dell'archivio delle cartelle cliniche, laboratori di analisi, enti ospedalieri per consulenze specialistiche, società che erogano il servizio di telemedicina ecc...). Gli estremi identificativi dei soggetti terzi nominati Responsabili del trattamento sono consultabili presso l'Ufficio del Responsabile della Protezione dei Dati aziendale.

La informiamo, inoltre, che nell'ambito delle prestazioni sanitarie svolte in regime di "solvenza" è possibile che, in caso di mancato pagamento dei relativi importi il Titolare possa avvalersi della collaborazione di società terze per il recupero dei crediti. In tal caso, il trattamento dei dati verrà effettuato nel rispetto dei principi di pertinenza, finalità e non eccedenza del trattamento. A tal fine, verranno comunicati alla società incaricata del recupero del credito solamente i dati necessari all'esecuzione dell'incarico con particolare riferimento ai dati anagrafici del debitore, al suo codice fiscale o partita iva, all'ammontare del credito vantato, unitamente alle condizioni di pagamento ed ai recapiti anche telefonici. La società incaricata del recupero del credito verrà nominata "Responsabile del trattamento dei dati personali" i cui estremi identificativi sono archiviati presso l'Ufficio del Responsabile della Protezione dei Dati aziendale.

**6. Ambito di diffusione dei dati**

I Dati e Dati Sensibili non sono/saranno oggetto di diffusione (intendendosi per tale, il dare conoscenza di dati personali a soggetti indeterminati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione), fatta salva l'ipotesi in cui la diffusione sia richiesta, in conformità alla legge, da forze di polizia, dall'autorità giudiziaria, da organismi di informazione e sicurezza o da altri soggetti pubblici per finalità di difesa o di sicurezza dello Stato o di prevenzione accertamento o repressione di reati.

**7. Periodo di conservazione dei dati**

I dati di natura sanitaria saranno conservati a tempo indeterminato in ottemperanza alle vigenti normative nazionali. I dati di natura diversa, fatti salvi gli eventuali obblighi di legge, verranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati.

In ogni caso, il Titolare fa riferimento ai tempi stabiliti nel Massimario di scarto adottato dalla Regione Piemonte.

**8. Diritti dell'interessato**

Lei ha diritto di accesso ai Suoi dati personali in ogni momento, chiederne la rettifica, qualora non corretti o non aggiornati, chiederne la cancellazione ad esclusione di quelli richiesti per legge, nonché la limitazione del trattamento dei dati che La riguardano.

Potrà opporsi, in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che La riguardano; in tal caso, il Titolare deve astenersi dal trattare ulteriormente i dati personali salvo che dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà da Lei vantati oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Lei non può opporsi al trattamento dei dati sanitari perché hanno conservazione illimitata.

Lei può, invece, chiedere copia dei dati per portarli con sé o trasferirli ad altro Titolare.

Lei ha altresì, diritto alla revoca del consenso al trattamento dei dati in qualsiasi momento, consapevole che la conseguenza sarà l'interruzione immediata della presa in carico da parte della struttura, fermi in ogni caso gli obblighi di legge in capo al Titolare riguardo la conservazione dei dati acquisiti.

L'interessato ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo nazionale.

**9. Titolare, Data Protection Officer (DPO) e Responsabili del trattamento per il riscontro con l'interessato**

Per esercitare i diritti di cui al precedente articolo, Lei potrà inoltrare un'istanza scritta, anche a mezzo di un Suo delegato:

- al Titolare del trattamento, *Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli,*



con sede in Brescia, in via Pilastroni n.4 e sede amministrativa in Cernusco sul Naviglio, via Cavour n. 22, indirizzo email: [direzione generale@fatebenefratelli.eu](mailto:direzione generale@fatebenefratelli.eu);

- al DPO del Titolare che potrà contattare al seguente indirizzo email [dpo.plv@fatebenefratelli.eu](mailto:dpo.plv@fatebenefratelli.eu) o chiamando il numero telefonico 029276719.
- al Responsabile del trattamento dei dati personali della struttura, dopo averne consultato gli estremi identificativi presso gli uffici del DPO.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**  
**ai sensi dell'art. 6, lettera a) del Regolamento UE 679/2016**

Io sottoscritto (nome e cognome)

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

per sé o in qualità di (produrre documentazione comprovante la qualità)

Tutore       Amministratore di Sostegno       Esercente la responsabilità genitoriale

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,
- letta l'informativa che ho trovato esposta nelle sale d'attesa dell'Ospedale ed avendone compreso l'intero contenuto, con la sottoscrizione della presente dichiaro di aver potuto esprimere liberamente e senza condizionamenti le mie volontà. Pertanto

acconsento

non acconsento



il trattamento dei miei dati personali (o di quelli della persona che rappresento) per i fini di cui alle lettere a) e b) del punto 2 dell'informativa, riguardanti, rispettivamente, i dati per le finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con il paziente (attività amministrativa) e quelli per finalità di prevenzione, cura, diagnosi e riabilitazione.

**Soggetti che possono venire a conoscenza della presenza in struttura**

La sola informazione della presenza dell'interessato in struttura, o di degenza o prestazione di Pronto Soccorso o prestazione ambulatoriale, può essere resa nota ai soggetti di seguito indicati. Il consenso **NON riguarda le informazioni sullo stato di salute.**

**NESSUNO**

**TUTTI**

Solo familiari

Altri (specificare):

**Informazioni sullo stato di salute**

Le informazioni riguardanti lo stato di salute dell'interessato possono essere fornite ai seguenti soggetti, oltre all'interessato stesso:

**NESSUNO**

Solo familiari

Altri (specificare):

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

DELL'INTERESSATO

(leggibile)

### **CONDIZIONI PSICOFISICHE INADEGUATE A PRESTARE IL CONSENSO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ dichiara che il sig./sig.ra \_\_\_\_\_ NON è nelle condizioni psicofisiche di ricevere direttamente l'informativa e fornire il consenso al trattamento dati.

Luogo \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma