

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 e 14 REG. UE 2016/679)

Gentile Signora/Signore

La informo che ai fini previsti dal Regolamento Ue n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, il trattamento dei dati personali da Lei forniti ed acquisiti dallo Studio medico specialistico della Dott.ssa Elena De Carli, saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa prevista dal premesso Regolamento nel rispetto dei diritti ed obblighi conseguenti e che:

a) FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

-Il trattamento dei dati avviene esclusivamente per finalità di tipo sanitario allo scopo di diagnosi, prevenzione e cura, escluso – pertanto – ogni utilizzo diverso e/o confliggente con gli interessi del paziente;

b) MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

-Il trattamento è realizzato attraverso operazioni, effettuate con o senza l'ausilio di strumenti elettronici assicurando l'adozione di misure di protezione per garantire la conservazione e l'uso corretto dei dati sia da parte del titolare che dei professionisti da quest'ultimo espressamente autorizzati.

c) CONFERIMENTO DEI DATI E RIFIUTO

-Il conferimento dei dati personali comuni, sensibili è necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto a) e il rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di adempiere all'attività di cui al punto a)

d) COMUNICAZIONE DEI DATI

-I dati personali possono venire a conoscenza esclusivamente dagli incaricati del trattamento e possono essere comunicati per le finalità di cui al punto a) a professionisti esterni (altri medici, farmacisti). I dati personali non sono soggetti a diffusione e non sono comunicati a terzi, tranne quando sia necessario o previsto per legge.

e) TITOLARE DEL TRATTAMENTO

-Il titolare del trattamento è la Dott.ssa Elena de Carli con studio in ,

CF

f) DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualunque momento l'interessato ha diritto di conoscere i dati che lo riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificarne l'esattezza e completezza e far valere i propri diritti a riguardo.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa che precede.

....., li

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente in _____, Via _____, cap _____, Località _____,

dichiara di essere stato informato su:

1. le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati, connesse con le attività di prevenzione, diagnosi, cura, svolte dal medico a tutela della propria salute;
2. i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati (altri medici specialisti, farmacisti) o che possono venirne a conoscenza in qualità di incaricati;
3. il diritto di accesso ai dati personali, la facoltà di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione nonché di opporsi all'invio di comunicazioni commerciali;
4. il nome del medico che sarà titolare del trattamento dei dati personali nonché l'indirizzo del relativo studio professionale;
5. la necessità di fornire i dati richiesti per poter ottenere l'erogazione di prestazioni mediche adeguate.

_____, li _____

Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, esclusivamente a fini di diagnosi e cura alla Dott.ssa Elena De Carli

Firma dell'interessato
