



Informativa al paziente sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Gentile Signora/e, nel ringraziarla per avere scelto la nostra struttura, la informiamo che il trattamento dei dati personali che la riguardano è improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza e sicurezza, nonché di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.

Premesso che:

- A.** Per dato personale si intende qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile.
- B.** Per dati particolari si intendono quei dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o all'orientamento sessuale della persona.
- C.** Per trattamento si intende: qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati sui dati personali con o senza l'ausilio di strumenti elettronici (art. 4 Regolamento UE 2016/679).

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679, pertanto, le forniamo le seguenti informazioni:

- D.** Il titolare del trattamento dei dati è la Casa di Cura Villa Esperia S.p.A. con sede legale in piazza Cittadella 13 – 37122 Verona (VR), nella persona del Legale Rappresentante, il quale può essere contatto scrivendo a privacy@villaesperia.it
- E.** Il Responsabile della Protezione dei Dati personali può essere contattato all'indirizzo mail: dpo@villaesperia.it
- F.** Per l'erogazione dei servizi richiesti, il titolare tratterà alcuni dati personali dell'Interessato, quali i suoi dati identificativi, i dati attinenti al suo stato di salute, i dati relativi ad eventuali esenzioni, nonché ogni altro dato da lui spontaneamente comunicato.
- G.** Il trattamento dei dati personali di cui al punto F. è effettuato per il perseguimento delle seguenti finalità:
 - 1. attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione a fini di tutela della salute e dell'incolumità fisica del paziente, di terzi o della collettività, esecuzione degli esami e/o delle visite mediche richieste;
 - 2. adempimenti fiscali, amministrativi e contabili connessi alle attività istituzionali in adempimento agli obblighi statali e regionali.

Il conferimento dei dati personali di cui al punto F. è indispensabile per lo svolgimento delle attività volte al perseguimento delle finalità di cui sopra; pertanto, il mancato conferimento comporta da parte del Titolare l'impossibilità ad erogare le prestazioni richieste.

La base giuridica dei trattamenti sopra descritti è data dall'esecuzione di un compito di interesse pubblico (art. 6, par. 1, lett. e), GDPR e art. 9, par. 2, lett. g) definito dall'art. 2-sexies, comma 2, lett. u), D.lgs. 101/2018).

H. Per le finalità specificate al punto G, i dati personali, compresi i risultati degli esami clinici, potranno essere comunicati ai seguenti soggetti:

- 1. tutti gli Enti sanitari e socio sanitari, con i quali vengono condivisi i dati attraverso il sistema SISS, nel caso di sua preventiva adesione;
- 2. Enti previdenziali;
- 3. Forze di polizia e Autorità giudiziaria, nei casi previsti dalla legge;
- 4. ai soggetti esterni che supportano il Titolare nell'amministrazione del sistema informatico e delle reti di telecomunicazione;
- 5. alle persone autorizzate al trattamento sotto l'autorità diretta del Titolare.

L'elenco aggiornato dei Responsabili esterni che possono accedere ai suoi dati potrà sempre essere richiesto al Titolare del Trattamento, scrivendo a privacy@villaesperia.it

Formazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) della Regione Lombardia: si precisa che qualora l'Interessato decidesse, pur avendo già dato il consenso al trattamento dei propri dati sanitari tramite Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), di non rendere visibili i dati relativi alla prestazione richiesta, avvalendosi della possibilità prevista dalla Piattaforma CRS – SISS di chiederne – in qualsiasi momento – l'oscuramento, lo stesso è tenuto a farne specifica richiesta agli operatori della Società, con cui entra in contatto nel Suo percorso di cura.

Si ricorda che il trattamento dei dati sanitari relativi alle prestazioni sanitarie ricevute effettuato tramite FSE potrà avere luogo solamente qualora l'Interessato abbia espresso il relativo specifico consenso, così come richiesto e precisato nel documento "Informativa relativa al trattamento dei dati personali effettuato con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)" che la Regione Lombardia ha fornito e divulgato.

I. I dati personali che la riguardano, compresi i dati particolari, saranno trattati con supporto informatico e cartaceo, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei dati personali e con l'adozione delle misure di sicurezza adottate in conformità al Regolamento UE 2016/679.



J. Il periodo di conservazione dei dati personali è quello definito nel Titolare e Massimario di scarto della Regione Lombardia. L'esatto tempo di conservazione dei dati che la riguardano potrà essere richiesto inviando un'email a privacy@villaesperia.it

K. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 e ss GDPR, ovvero di chiedere al Titolare: l'accesso ai dati personali, l'indicazione delle modalità, finalità e logiche del trattamento e la limitazione, opposizione o portabilità dei dati, la rettifica e la cancellazione, nei limiti e nelle modalità indicate dal GDPR stesso. Le richieste dovranno essere formulate scrivendo al Titolare all'indirizzo e-mail privacy@villaesperia.it.

L. L'interessato ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali nell'ipotesi in cui venisse a conoscenza di un trattamento illegittimo dei suoi dati.

Il/la sottoscritto/a _____
(nome e cognome)

nato/a _____ il _____

in qualità di: interessato/a

oppure di: genitore (rappresentante la volontà di entrambi i genitori)
 tutore amministratore di sostegno

Inserire i dati del minore o del maggiorenne incapace o assistito:

nome e cognome _____

nato/a a _____ il _____

DICHIARA

- Di aver ricevuto in data odierna l'informativa per il trattamento dei dati personali, consapevole che il trattamento riguarderà anche i dati relativi alla salute (art. 9 comma 1 GDPR) della persona a cui viene erogata la prestazione sanitaria;
- **Di autorizzare alla comunicazione dei dati personali e relativi alla salute anche ad altri istituti** per fini strettamente correlati al miglior esito delle attività di diagnosi, cura e terapia o ad Enti previdenziali e assicurativi, pubblici e privati;

Sì

No

AUTORIZZAZIONE A COMUNICARE LA PRESENZA IN STRUTTURA

- **Di autorizzare il personale incaricato del trattamento a comunicare la presenza dell'Interessato presso la struttura:**

Sì

No

AUTORIZZAZIONE A COMUNICARE I DATI

- **Di autorizzare il personale sanitario incaricato del trattamento a comunicare i dati relativi allo stato di salute dell'Interessato/a:**

familiari (indicare nome e cognome)

.....
.....

altre persone (indicare nome e cognome)

.....

medico di fiducia (indicare nome e cognome)

.....

Data _____

Firma _____

Rev.1 del 16.11.2021