

INFORMATIVA PAZIENTI

La presente informativa è stata elaborata ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 "relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)" (c.d. GDPR) allo scopo di informarla circa le modalità di trattamento dei suoi dati.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il soggetto che decide come i suoi dati sono trattati e per quali finalità del trattamento è il Titolare. Il titolare del trattamento dei suoi dati è Centro Oculistico Sardo S.R.L. S.T.P., con sede legale in Via Sardegna 57 - 07100, Sassari (SS) nella figura di la Dott.ssa Piccinini Paola in qualità di responsabile del trattamento.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati da Lei forniti - o forniti in nome e per conto di un minore - saranno trattati solo per finalità predeterminate. Più esattamente per le seguenti finalità:

- I dati relativi allo stato di salute saranno utilizzati per l'erogazione delle prestazioni sanitarie (visite specialistiche, certificati, approfondimenti strumentali ai fini di diagnosi, trattamenti e terapie) e per ogni altra attività necessaria all'esecuzione di tali prestazioni e degli adempimenti da esse derivanti. La base di trattamento è l'articolo 9 lettera h del GDPR. Il rifiuto al trattamento di questi dati non permette l'erogazione della prestazione sanitaria.
- I dati anagrafici e personali saranno utilizzati per la fatturazione e per l'assolvimento di tutti gli altri adempimenti amministrativi, burocratici, fiscali e per lo svolgimento di tutte le attività aziendali in genere, inerenti al rapporto in essere: questi dati vengono raccolti sulla base di un nostro obbligo legale e in quanto necessari per l'esecuzione del contratto (art. 6.1.b-c). Il rifiuto a fornire i dati comporta l'impossibilità da parte nostra di adempiere agli obblighi contrattuali.
- I suoi dati potranno essere trattati per il promemoria degli appuntamenti tramite invio di SMS o email ed ogni altra attività finalizzata alla migliore organizzazione del servizio, per la miglior esecuzione del contratto in essere. Il consenso per questa finalità potrà essere comunicato di volta in volta, ai nostri incaricati al momento della prenotazione.

Una volta fornito il consenso per una finalità specifica, l'interessato, in qualsiasi momento, ha il diritto di revocarlo (art. 7.3 GDPR).

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento sarà effettuato in modalità informatizzata e/o analogica, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le finalità sopra riportate, nel rispetto dei principi dell'art. 5 del GDPR.

Il trattamento sarà effettuato dal titolare e dagli incaricati, con l'osservanza di ogni misura cautelativa che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza.

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI

I Suoi dati personali ai fini dell'esecuzione del contratto e per le finalità sopra indicate, potranno essere comunicati:

- Ai laboratori esterni, se necessario, per l'erogazione delle prestazioni richieste
 - Alle assicurazioni private convenzionate per il rimborso della prestazione
 - Ai consulenti esterni per l'espletamento di tutte le attività amministrative
 - Ad avvocati, periti ed assicurazioni in caso di conflitto
 - A TIMEO di Timeo Nicola, info@timeo.it per la fornitura dei sistemi gestionali
-
- Al Signor Scano Roberto, studioassociatoscanomulas@gmail.com in quanto consulente commerciale

DIRITTI DELL'INTERESSATO (PAZIENTE)

Gli utenti (interessati al trattamento) dispongono di una serie di diritti ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679.

Tali diritti sono:

- diritto di accedere ai propri dati personali (una volta avuta la conferma che i propri dati sono sottoposti ad un trattamento da parte del titolare);
- diritto di ottenere la rettifica e l'integrazione dei propri dati;
- diritto di ottenere la cancellazione dei propri dati;
- diritto di ottenere la limitazione del trattamento dei propri dati personali in presenza di determinate circostanze;
- diritto di ricevere i dati personali forniti al titolare in un formato strutturato e di uso comune, e di trasmetterli;
- diritto di opporsi al trattamento dei dati personali qualora ricorrano motivi connessi alla sua situazione;
- diritto di non essere sottoposto ad un processo decisionale automatizzato;
- diritto di ottenere comunicazione nel caso in cui i propri dati subissero una grave violazione;
- diritto di revocare il consenso al trattamento in qualsiasi momento;
- diritto di presentare reclamo davanti ad un'Autorità di controllo.

Le richieste di attivazione di un diritto vanno rivolte senza formalità al titolare, anche per il tramite di un incaricato. A tale richiesta deve essere fornito idoneo riscontro senza ritardo.

Il titolare del trattamento s'impegna a rendere il più agevole possibile l'esercizio dei diritti da parte degli interessati.

TRASFERIMENTO DATI AL DI FUORI DELL'EUROPA

Si precisa che i suoi dati non vengono trasferiti fuori dal territorio comunitario.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate sono conservati per il tempo previsto dalla normativa sanitaria e dai tempi di conservazione idonei per garantire l'eventuale tutela della struttura in tema di Responsabilità Sanitaria.

I dati per l'invio di comunicazioni e informative della struttura sono conservati sino a cancellazione dell'interessato, causata dalla revoca del consenso.

Consenso per il trattamento dei suoi dati

COGNOME: _____ NOME: _____

CODICE FISCALE: _____

COMUNE DI NASCITA: _____ DATA DI NASCITA: ____/____/____

IN QUALITÀ DI:

PAZIENTE

TUTORE DI: _____

MADRE DI: _____

PADRE DI: _____

COGNOME: _____ NOME: _____

CODICE FISCALE: _____

COMUNE DI NASCITA: _____ DATA DI NASCITA: ____/____/____

IN QUALITÀ DI:

PAZIENTE

TUTORE DI: _____

MADRE DI: _____

PADRE DI: _____

Nel caso in cui uno dei due genitori non possa essere presente

Il/La sottoscritto/a _____, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false e sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che, ai fini dell'applicazione dell'art. 317 del Codice Civile, l'altro genitore non può firmare il consenso perché assente per:

Lontananza Impedimento Incapacità naturale/legale Altro _____

Firma: _____

Letta l'informativa di cui all'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e riconosciuto che il trattamento dei miei dati personali o di quelli delle Persone Rappresentate effettuato per dare esecuzione ad adempimenti di natura amministrativa e fiscale strettamente connessi con la prestazione sanitaria richiesta non necessitano del mio consenso (ai sensi dell'art.6 b-c GDPR), dichiaro invece quanto segue:

(rilascio non rilascio) il consenso al trattamento dei dati per l'invio di comunicazioni/informative sulle attività dello Studio.

(rilascio non rilascio) il consenso al trattamento dei dati per l'invio di comunicazioni/informative a fine visita (es. sondaggio di gradimento)

(rilascio non rilascio) il consenso al trattamento dei dati per l'invio tramite email di copia non firmata del referto.

Sassari, 08/05/2020

Firma: _____

Il presente modello è stato aggiornato in data 23/05/2018