Informativa e consenso al trattamento dei dati personali del Paziente

STUDIO ASSOCIATO RIGOTTI SOLDINI

Dott. Gregorio Rigotti Med. Spec. in Odontostomatologia
Dott. Claudio Soldini Med. Spec. in Odontostomatologia
Via A.SAffi 2/D
37123 VERONA
045/8340743
P.IVA 02336200239
studio.rigotti@libero.itIBAN IT76B0310411702000000160155

Informativa sul trattamento dei dati personali del Paziente

Gentile Paziente,
nel rispetto dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 – Regolamento Generale Protezione Dati (GDPR) del Parlamento europeo e del Consiglio in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, La informiamo sui punti di seguito elencati:

1) con "dato personale" si intende qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile (GDPR Art 4.1); con "trattamento" si intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione (GDPR Art 4.2).
2) I Suoi dati personali acquisiti all'inizio e nel corso del rapporto, saranno trattati da Studio Associato Rigotti Soldini in qualità di Titolare del Trattamento. Può contattare il Titolare del Trattamento al seguente recapito: Verona,Via Aurelio Saffi 2/D
3) I Suoi dati vengono raccolti, registrati, memorizzati con la finalità di svolgere le nostre attività professionali nei Suoi confronti, compresa la gestione contabile del rapporto.
   Il conferimento dei Suoi dati personali è necessario per le predette finalità o comunque obbligatorio per l'adempimento degli obblighi contrattuali e normativi. Il mancato rilascio, anche in parte, dei Suoi dati personali potrebbe precludere l'instaurazione del rapporto e renderne non possibile la gestione.
4) Inoltre la nostra struttura raccoglie dati di contatto che Lei può fornire facoltativamente, quali indirizzo email e numero di telefono cellulare, per l'invio di messaggi . Questi messaggi hanno la finalità di migliorare la comunicazione tra Lei e lo Studio (es. promemoria appuntamenti).
5) I Suoi dati saranno trattati in formato cartaceo e/o elettronico e potranno essere conosciuti da nostri dipendenti e collaboratori autorizzati al trattamento e/o da società di nostra fiducia che, in qualità di

responsabili del trattamento, svolgono alcune attività tecniche ed organizzative per nostro conto quali laboratori esterni, società di servizi amministrativi, contabili e fiscali, società di servizi informatici e di comunicazione. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati a soggetti, enti e autorità (es. Agenzia Entrate, Sistema Tessera Sanitaria) per l'adempimento di obblighi normativi.

6) I Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo strettamente necessario all'erogazione delle prestazioni mediche e dei servizi richiesti e solamente per le finalità per le quali questi sono stati conferiti. I Suoi dati, inoltre, possono essere conservati per tutto il periodo di tempo necessario per assolvere agli obblighi imposti dalla Legge o dalla Pubblica Autorità, tenendo conto anche della particolare categoria di dati trattati.
7) Lei ha il diritto di accedere(art. 15 GDPR 679/16) in ogni momento ai dati che la riguardano ed ottenerne copia, di rettificarli ed integrarli se inesatti o incompleti, di cancellarli o limitarne il trattamento ove ne ricorrano i presupposti, di opporsi al loro trattamento per specifici e documentati motivi, di proporre reclamo a un'autorità di controllo e di essere informato dal Titolare circa l'esistenza di eventuali violazioni dei dati che La riguardano.
8) Lei ha il diritto di revocare il consenso prestato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Lei ha inoltre il diritto di rivolgersi al Garante Privacy, anche attraverso la presentazione di un reclamo, ove ritenuto necessario, per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti.
9) Per qualsiasi questione attinente al trattamento dei Suoi dati personali Lei può rivolgersi alla nostra Struttura, quale titolare del trattamento, con sede in Verona,Via Aurelio Saffi 2/D studio.rigotti@libero.it
10) Se Lei ha un'età anagrafica inferiore a 16 anni non può esprimere il consenso al trattamento dei suoi dati da parte della nostra Struttura. Occorre, infatti, che il consenso sia espresso dal genitore o dal soggetto che ne fa le veci. Anche i Suoi diritti di interessato devono essere fatti valere dal titolare della responsabilità genitoriale o da chi ne fa le veci.

Consenso al trattamento dei dati personali del Paziente

Io sottoscritto/a Mosconi Claudia nato/a a il 00/00/00 C.F. dichiaro di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali e acconsento esplicitamente al trattamento dei miei DATI PERSONALI ed in particolare dei DATI RELATIVI AL MIO STATO DI SALUTE per le finalità di erogazione del servizio specificate nell'informativa di cui ho preso integrale visione. Dichiaro di essere maggiore di anni 16(*).

data _____ **firma** _____

(*) Compilare nel caso di paziente di età inferiore a 16 anni.

Io sottoscritto/a _____ **nato/a** _____

in data _____ **dichiaro di essere il genitore o colui che ne fa le veci del soggetto minore e, in sua vece, Dichiaro di aver letto l'informativa privacy e acconsento al trattamento dei dati personali del soggetto minore per le finalità di erogazione delle prestazioni mediche e dei servizi specificati nell'informativa di cui ho preso integrale visione**

data _____ **firma** _____

Consensi facoltativi

[ ] acconsento [ ] non acconsento a ricevere comunicazioni dallo Studio mediante messaggi al mio numero di cellulare (SMS, whatsapp)

[ ] acconsento [ ] non acconsento a ricevere comunicazioni dallo Studio mediante messaggi al mio indirizzo email

firma _____