

INFORMATIVA UTENTI TECNOMED TRENTO – CORSO ROSMINI

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

Egr. Sig./Sig.ra, il Regolamento (UE) 2016/679 stabilisce che il soggetto interessato debba essere preventivamente informato in merito all'utilizzo dei dati che lo riguardano e che il trattamento di dati personali è ammesso solo con il consenso espresso del soggetto interessato salvo i casi previsti dalla legge.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati è

- TECNOMED TRENTO Srl, Via Paolo Borsellino 3 – 38123 Trento (TN), Tel. +39 0461 230005, Mail info@tecnomed-trento.it

Responsabile della Protezione dei Dati

Presso Tecnomed è identificato un Responsabile della Protezione dei Dati (Data Protection Officer/DPO) il quale è contattabile per esigenze specifiche all'indirizzo dpo@tecnomed-verona.it

Finalità del trattamento

I dati personali, il cui trattamento ha per fondamento giuridico il consenso prestato dall'interessato, richiesti nell'ambito della normale attività di TECNOMED TRENTO saranno trattati per:

- Svolgere il servizio Diagnostico-Medico da Lei richiesto.
- Archiviare il referto e le immagini relative alla prestazione effettuata nel dossier sanitario elettronico di Tecnomed.
- Far confluire le informazioni cliniche che la riguardano nel Fascicolo Sanitario Elettronico di APSS.
- Adempiere agli obblighi amministrativo-contabili.

I suoi dati potranno essere trattati per ulteriori finalità, previo suo consenso, per:

- Invio al Sistema TS per la dichiarazione dei redditi precompilata.
- Visualizzazione da parte di terzi (Strutture sanitarie pubbliche o private accreditate e MMG/PLS) delle informazioni cliniche che la riguardano all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico di APSS.
- Consegna a terzi, delegati dall'Interessato, del referto relativo alla prestazione effettuata.
- Eventuale comunicazione al medico curante delle informazioni relative al Suo stato di salute da parte del medico che ha eseguito la prestazione.
- Eventuale comunicazione a terzi, indicati dall'Interessato, delle informazioni relative al Suo stato di salute da parte del medico che ha eseguito la prestazione.

Destinatari o categorie di destinatari ai quali i dati personali possono essere comunicati

Società o persone esterne che svolgono attività strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto commerciale quali:

- ASL di competenza.
- Enti / Istituti pubblici, mutualistici e non, con i quali l'Interessato abbia stipulato accordi e/o collaborazioni.
- Aziende fornitrici di apparecchiature e software medicali.
- Studi professionali consulenti in materia fiscale.

Periodo di conservazione

I dati personali saranno trattati anche dopo la conclusione della prestazione specialistica per il tempo strettamente necessario all'espletamento di tutti gli adempimenti di legge.

In particolare:

A vita: tutte le tipologie di referti

10 anni: immagini diagnostiche

10 anni: dati anagrafici fiscali

2 anni: dati relativi a trattamenti di informazione circa i nostri servizi (ad es. newsletter)

Eventuali deleghe saranno conservate presso l'azienda per un periodo massimo di 1 anno dalla data di emissione della delega stessa per permettere a Tecnomed di effettuare i controlli necessari.

Diritti dell'interessato

L'Interessato ha diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso ha il diritto di:

- Ottenere l'accesso ai dati personali, chiederne la rettifica e/o la cancellazione, chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o opporsi al loro trattamento.
- Ricevere, in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali che lo riguardano e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento (portabilità dei dati).
- Essere informato dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.
- Se espresso, revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca mediante l'invio di un fax al n. 0461 931338 o di una mail a info@tecnomed-trento.it o telefonicamente chiamando il n. +39 0461 230005.
- Proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante per la Privacy): <http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>.

Natura dei dati e conseguenza della mancata comunicazione

Il conferimento dei dati personali, tra i quali quelli cosiddetti sensibili, è facoltativo. **Tuttavia l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di effettuare la prestazione medica-diagnostica richiesta.**

Il conferimento dei dati personali per "ulteriori finalità", come di seguito specificate, è facoltativo e non precluderà l'effettuazione della prestazione sanitaria richiesta. **Tuttavia l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di procedere con l'ulteriore finalità richiesta.**

CONSENSO DEL PAZIENTE

Io, Sottoscritto _____ nato/a _____ il _____
(se presenti minori) in qualità di titolare della responsabilità genitoriale del minore
_____ nato/a _____ il _____

AUTORIZZO, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 agli artt. 6, 7, 8, 12, 13 e 14, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali al fine dell'effettuazione della prestazione sanitaria richiesta.

Trento, _____

Firma _____

ULTERIORI FINALITÀ

- Autorizzo - Non autorizzo
All'invio al Sistema TS per la dichiarazione dei redditi precompilata.
- Autorizzo - Non autorizzo
Alla visualizzazione da parte di terzi (Strutture sanitarie pubbliche o private accreditate, medici di base e MMG) delle informazioni cliniche che mi riguardano all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico dell'Azienda Sanitaria.
- Autorizzo - Non autorizzo
Alla consegna a terzi, delegati dall'Interessato, del referto relativo alla prestazione effettuata.
- Autorizzo - Non autorizzo
Alla eventuale comunicazione al medico curante delle informazioni relative al suo stato di salute da parte del medico che ha eseguito la prestazione.
- Autorizzo - Non autorizzo
Alla eventuale comunicazione a terzi, indicati dall'Interessato, delle informazioni relative al suo stato di salute da parte del medico che ha eseguito la prestazione.

Trento, _____

Firma _____