

## **INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI**

ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.196/2003 e art. 13 del Reg.UE 679/2016 (GDPR)

Gentile utente,

desideriamo informarla adeguatamente sul trattamento dei dati che ci fornirà e che sarà effettuato presso questa struttura dal titolare del trattamento, ai sensi delle normative vigenti in materia art. 13 D.lgs n. 196 del 30/06/2003(Codice Privacy) e dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR"). **Si comunica inoltre l'implementazione di protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art.1, n.7. lett d) del DPCM 11/03/2020 Pertanto,**

### **LA INFORMIAMO**

che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

#### **1. Oggetto del trattamento**

Le categorie di dati personali oggetto del trattamento sono:

- a) I dati personali identificativi (nome, cognome, indirizzo, telefono, e-mail, ecc.), che sono gestiti dallo studio "Bordin dr.ssa Anna srl", sono necessari per svolgere attività quali prenotazione delle prestazioni, tracciabilità delle prestazioni stesse, prendere contatto con lei ai fini di renderle un servizio più utile possibile oltre che ad adempiere agli obblighi di legge;

#### **2. Finalità del trattamento**

I Suoi dati personali saranno trattati con il Suo consenso espresso in calce alla presente informativa per le finalità di erogazione delle prestazioni da lei richieste presso la nostra Organizzazione e **di prevenzione dal contagio da Covid-19 come da normativa vigente.**

#### **3. Modalità di trattamento**

Il trattamento dei Suoi dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 Codice Privacy e all'art. 4 n. 2 GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

I Suoi dati personali saranno trattati sia con strumenti cartacei sia con strumenti elettronici. I dati personali sono conservati per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra e comunque per non oltre dieci anni dalla data della conclusione e/o definizione del servizio/prestazione.

#### **4. Accesso ai dati**

I Suoi dati (punto 1.a e 1.b) potranno essere resi accessibili, senza la necessità di un espresso consenso, rispettivamente a:

- a) Dipendenti, collaboratori del Titolare nella loro qualità di incaricati e/o responsabili interni e/o esterni del trattamento e/o amministratori di sistema per finalità legate alla corretta erogazione delle prestazioni;
- b) Soggetti terzi quali Azienda Sanitaria di riferimento, Agenzia delle Entrate e/o gli enti che forniscono la copertura assicurativa delle prestazioni erogate (quando previsto e strettamente necessario per il rimborso delle prestazioni) e la compagnia assicurativa della Struttura per la tutela (solo in ipotesi di responsabilità) e Pubbliche Autorità (es. Forze dell'ordine) previa verifica di legittimità della richiesta. I detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualità di autonomi titolari del trattamento.

#### **5. Trasferimento dati**

I dati personali sono conservati su server ubicati in Italia. I dati non verranno trasferiti all'estero. Tali dati non sono oggetto di diffusione a soggetti indeterminati.

#### **6. Natura del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto di rispondere**

Il conferimento dei dati per le finalità relative al servizio/ prestazione da erogare è necessario per garantire la regolare e puntuale erogazione del servizio/prestazione. In loro assenza, non potrà essere garantita la puntuale erogazione del servizio/prestazione.

#### **7. Diritti dell'interessato e modalità di esercizio dei diritti**

In qualità di interessato Le sono garantiti, rispetto ai suoi dati, i diritti di cui all'art. 7 Codice Privacy ed artt. 15-16-17-18-20-21 GDPR; precisamente i diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità e opposizione. La invitiamo, qualora voglia esercitare i suoi diritti o semplicemente richiedere maggiori informazioni rispetto ad essi, a prendere contatto con il nostro Responsabile del trattamento nelle seguenti modalità:

Per i dati anagrafici consegnati in accettazione:

- Via posta elettronica all'indirizzo [privacy@annabordinsrl.it](mailto:privacy@annabordinsrl.it)
- Via posta tradizionale all'indirizzo **Studio Dermatologico Bordin Dr.ssa Anna S.r.l., Via G. Marconi, 79 – 35020 Ponte San Nicolò (PD);**
- Telefonicamente (solo per richiesta informazione) al numero 049/8962000.

Per i dati sanitari consegnati al Medico Professionista:

- Email di ciascun Dermatologo ( vedi nel consenso personale del Medico che esegue la prestazione)

**8. Titolare e Responsabile dei dati anagrafici**

Il Titolare del trattamento è lo Studio di Dermatologico "Bordin Dr.ssa Anna S.r.l.", nella persona del Legale Rappresentante Dott.ssa Anna Bordin.

**9. Titolare e Responsabile dei dati sanitari**

**Il Titolare e Responsabile del trattamento e della conservazione è il Medico Dermatologo che esegue la prestazione**

10. **I referti diagnostici** o altri documenti sanitari possono essere ritirati anche da persone diverse dagli interessati, ma in possesso di una delega scritta, e copia di un documento dell'interessato; tali incartamenti saranno inseriti in busta chiusa.
11. **I referti di esami richiesti dal Medico Dermatologo devono essere inviati alla email personale dello Specialista, che sarà il solo a visionarli**, altrimenti consegnati in accettazione in busta chiusa.
12. **Sono a conoscenza** che l'area è soggetta a videosorveglianza (Provvedimento n.99 dell'aprile 2010 – Bordin dr.ssa Anna srl) solo per il fine di tutelare il patrimonio.

**ATTO DI ESPRESSIONE DEL CONSENSO**

Il sottoscritto, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del Trattamento, presta il consenso:

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato (o di chi ne fa le veci) per **presa visione** della sopra riportata informativa e **consenso** al trattamento dei dati personali

data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

---

*\*Per i minori o per gli inabili a prestare il consenso, apporre la firma leggibile di chi esercita la tutela sull'interessato al trattamento ed il numero del documento identificativo*

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Numero documento identificativo \_\_\_\_\_

Cellulare genitore: \_\_\_\_\_

Genitore  Tutore  altro \_\_\_\_\_

Rev. 13 marzo 2020