

INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (GDPR)

Gentile Signore/a,

ai sensi del nuovo Regolamento UE sulla privacy, la ASL AT Le fornisce informazioni su come saranno trattati i Suoi dati personali e sensibili (compresi quelli identificativi o relativi alla Sua salute) durante le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione proprie del Servizio Sanitario Pubblico.

Il trattamento dei Suoi dati si svolgerà con correttezza, legalità e trasparenza, nel rispetto dei Suoi diritti oltre che delle norme sul segreto professionale e d'ufficio.

Finalità del trattamento dei dati e basi di legittimità

I Suoi dati sono utilizzati per le finalità indicate sia dal regolamento della Regione Piemonte per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari (DPGR 4 luglio 2016, n. 9/R) e sia dall'informativa generale esposta nei locali dell'Ospedale Cardinal Massaia e pubblicate nel sito web dell'ASL AT nella **sezione <Tutela dati personali>**.

Si rende noto che il trattamento dei dati è **legittimo** in quanto **necessario** per la tutela della Sua salute o della salute pubblica, o del pubblico interesse.

Consenso al trattamento dei dati

Il Suo consenso al trattamento dei dati è **indispensabile** per usufruire delle prestazioni che Lei ha richiesto, per la tutela della Sua salute; il consenso sarà acquisito, da operatori autorizzati, al momento del primo accesso ad una delle Strutture dell'ASL e sarà valido anche per tutti gli eventuali accessi futuri, salvo che Lei non decida di revocarlo. Il mancato consenso al trattamento dei dati comporta l'impossibilità di erogare la prestazione richiesta, con l'eccezione dei trattamenti urgenti e di quelli disposti da una pubblica autorità (Sindaco, Autorità Giudiziaria).

Modalità di trattamento dei dati

I Suoi dati possono essere trattati con mezzi informatici, cartacei o altre modalità ritenute utili caso per caso. Possono essere trattati, se necessario, nell'ambito della teleassistenza/telemedicina (es. trasmissione a distanza di immagini come nell'ambito della tele cardiologia e tele radiologia) anche tramite un collegamento telematico con altre strutture.

I Suoi dati sono comunque protetti, in modo da garantirne la sicurezza, la riservatezza, e sempre trattati nel rispetto dei principi e delle regole certificate nel Regolamento per la protezione dei dati personali; l'accesso è consentito al solo personale autorizzato.

Conservazione dei dati personali

I dati personali saranno conservati solo per il tempo necessario ai fini per cui sono raccolti, rispettando i tempi stabiliti dalla ASL nei propri regolamenti. Maggiori informazioni sono disponibili presso il Titolare o il DPO ai recapiti indicati in fondo a questa informativa, nonché sul sito web nella sezione <Tutela dati personali>.

Categorie di soggetti destinatari dei dati

Nello svolgimento dell'attività i Suoi dati potrebbero essere comunicati ai destinatari indicati sia dal regolamento della Regione Piemonte per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari (DPGR 4 luglio 2016, n. 9/R) e sia dall'informativa generale esposta nei locali dell'Ospedale Cardinal Massaia e pubblicate nel sito web dell'ASL..

I soggetti destinatari dei dati sono tutti **autorizzati**, designati o responsabili del trattamento, ai sensi del Regolamento, in quanto la loro attività è strettamente correlata e funzionale all'attività della ASL.

Ambito di diffusione dei dati e trasferimento dei dati extra UE

I dati non saranno rivelati a soggetti indeterminati in nessuna forma, a meno che la diffusione sia richiesta da pubbliche autorità in conformità alla legge (per esempio per finalità di difesa o di sicurezza dello Stato o repressione di reati).

Diritti dell'interessato

Lei ha diritto di accedere in qualunque momento ai dati che La riguardano. Potrà chiederne la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento. Potrà revocare il consenso prestato, ottenere dalla ASL i dati che La riguardano, proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali, formulare una richiesta motivata di opposizione al trattamento dei Suoi dati.

Per esercitare i diritti di cui sopra può inviare richiesta all'Ufficio Protocollo dell'A.S.L. AT in Via Conte Verde, 125, 14100 Asti, e-mail protocollo@pec.asl.at.it

Gli Uffici URP sono a Sua disposizione per ogni informazione; Tel. 0141/486551-52; e-mail urp@asl.at.it

Formazione del Dossier Sanitario Elettronico (DSE) dell'A.S.L. AT:

Con Suo specifico consenso, questa ASL raccoglierà nel suo Dossier tutti i dati relativi alle prestazioni sanitarie che la riguardano. La consultazione del Suo DSE da parte del personale sanitario è importante per rendere più rapido e sicuro il percorso di diagnosi e cura in qualsiasi circostanza, comprese situazioni di emergenza, ma potrà aver luogo soltanto se Lei avrà espresso il Suo consenso.

Titolare e D.P.O.

I dati identificativi e quelli di contatto del Titolare e del D.P.O. sono pubblicati sul sito web nella sezione <Azienda/Area Amministrativa/Tutela dati personali/Responsabile della protezione dei dati>.

Maggiori informazioni sono disponibili presso il Titolare o presso il DPO agli indirizzi sopraindicati.

MODULO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

residente a _____ (Prov) _____ in Via _____, n. _____

in proprio

ovvero

in qualità di legale rappresentante

del/la Sig./ra _____ nato/a il _____ a _____

residente a _____ (Prov) _____ in Via _____, n. _____

1. Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati e di fornire il consenso al trattamento dati.

SI **NO**

Barrare la casella

2. Consento a dare informazioni
sul mio stato di salute/sullo stato di salute del rappresentato

(Depennare l'indicazione che non interessa)

esclusivamente a:

Sig./ra _____ indirizzo _____ tel _____

Sig./ra _____ indirizzo _____ tel _____

(Barrare la sezione se non di interesse)

3. Consento a che il ritiro
della mia documentazione sanitaria/della documentazione sanitaria del rappresentato

(Depennare l'indicazione che non interessa)

venga effettuato da

Sig./ra _____ indirizzo _____ tel _____

(Barrare la sezione se non di interesse)

(Data)

(Firma dell'interessato/a)

(Firma di dell'operatore che raccoglie il consenso)