

Informativa ai sensi dell'art.13 Regolamento UE 679/2016 – invio e-mail

Gentile paziente,

ai sensi dell'art. 13 GDPR e di quanto sancito nelle *“Linee guida in tema di referti on-line”* del 25.05.2009 adottate dal Garante per la protezione dei dati il 19.11.2009, desideriamo informarla, in qualità di interessato, che richiedendo l'invio della refertazione a mezzo e-mail, i Suoi dati personali comuni e di tipo sanitario, saranno trattati nel modo che segue.

Il Titolare del Trattamento è la Clinica “Villa del Sole”, via Nazionale Appia n.35, 81100 Caserta, P. IVA 00276320611, Tel. 0823 251111 - PEC.: clinicavilladelsole@pec.aruba.it.

Il Responsabile della Protezione dei dati (Data Protection Officer - DPO) è il Dott. Tropè Couvin Massimo, contattabile ai seguenti recapiti: tel. 0823251354 e-mail ragioneria@clinicavilladelsole.it - P.E.C. dpo@pec.clinicavilladelsole.it

Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento è operato al fine di consentire ai pazienti di ricevere i propri referti in formato digitale a mezzo e-mail. In tal caso, i referti Le saranno inviati dall'indirizzo di posta elettronica _____ al solo indirizzo di posta elettronica da Lei indicato al momento della richiesta.

La base giuridica del trattamento è il suo consenso liberamente conferito ai sensi dell'art. 9 paragrafo 2 lettera a). In nessun caso Le potranno essere inviati a mezzo e-mail le refertazioni riguardanti test genetici e quelle riguardanti gli esami di HIV che dovranno essere obbligatoriamente prelevati personalmente presso la Clinica “Villa del Sole”.

Tipologia dei dati trattati

I dati, da Lei forniti liberamente e volontariamente, oggetto del trattamento descritto consistono in dati comuni (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, indirizzo e-mail, numeri di telefono) e in dati appartenenti a categorie particolari ex art. 9 GDPR relativi alla salute e contenuti nei referti delle prestazioni diagnostiche da Lei richieste.

Natura del conferimento del consenso

Il conferimento del consenso è facoltativo e il mancato conferimento dello stesso comporta solo l'impossibilità per la Clinica all'invio dei referti tramite posta elettronica. Il mancato consenso, o la revoca dello stesso, precluderà l'utilizzo del suddetto servizio ma non avrà alcuna ripercussione sulla sua richiesta di prestazioni rivolte alla Clinica. In questo caso il referto sarà reso disponibile nella tradizionale forma cartacea presso la nostra struttura.

Il consenso rilasciato per l'attivazione del servizio di invio tramite posta elettronica potrà essere revocato in ogni momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso operato prima della revoca.

Luogo di trattamento

I dati vengono trattati ed archiviati presso la sede del Titolare e in sistemi informatici e gestionali con server situati all'interno dei Paesi dell'Unione Europea.

Modalità del trattamento

I dati sono trattati con strumenti elettronici esclusivamente da personale interno, debitamente autorizzato al trattamento con specifici atti autorizzativi e appositamente formato e istruito al fine di garantire la costante protezione dei dati che La riguardano.

Incidentalmente i dati potranno essere oggetto di limitate attività di trattamento da parte di soggetti esterni cui vengano affidati compiti di natura tecnica od organizzativa (es. manutenzione sistemi informatici), in qualità di responsabili o di soggetti autorizzati al trattamento. In ogni caso tutti gli operatori che accedono ai sistemi informatizzati sono identificabili e comunque autorizzati al trattamento, come da “policy aziendale”.

Ambito di diffusione e comunicazione dei dati

I Suoi dati personali trattati al fine della prestazione del servizio di invio a mezzo e-mail del referto, non saranno in alcun modo diffusi, intendendosi per diffusione la comunicazione degli stessi a soggetti indeterminati. Gli ambiti di comunicazione, conoscenza e diffusione dei Suoi dati personali e relativi alla salute, presenti e trattati all'interno del servizio restano invariati rispetto a quelli esplicitati nell'informativa sulla privacy e sulla protezione dei dati a Lei sottoposta in occasione del primo accesso presso la Clinica.

I dati personali saranno trattati attraverso procedure dirette a garantire la sicurezza e la riservatezza. Trattandosi di una comunicazione di dati tra la struttura sanitaria e l'interessato, effettuata su specifica richiesta di quest'ultimo, il referto verrà spedito in forma di allegato a un messaggio *e-mail* e non come testo compreso nella *body part* del messaggio; i referti, qualora consegnati su base cartacea, saranno consegnati in busta chiusa.

Le informazioni trattate non saranno diffuse e potranno essere comunicate (trasmesse) a soggetti da Lei espressamente Delegati.

Periodo di conservazione

I dati anagrafici, identificativi e di contatto saranno conservati per il tempo necessario ad adempiere alle finalità di cui sopra. I Suoi referti permarranno sul server di posta elettronica utilizzato per l'invio a mezzo e-mail per il periodo massimo di 45 giorni, salvo Sua eventuale richiesta di cancellazione anticipata dei dati dal sistema.

Processi decisionali automatizzati.

Il Titolare non utilizza alcun processo decisionale automatizzato, né tecniche di profilazione.

Diritti degli interessati

L'interessato potrà far valere i propri diritti come espressi dal art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e dagli artt. da 15 a 22 del GDPR 679/2016, rivolgendosi al Titolare del trattamento. In particolare l'interessato potrà: a) avere accesso ai dati personali; b) chiedere rettifica o cancellazione dei dati personali (oblio) o limitazione del trattamento che lo riguardano; c) opporsi al trattamento; d) chiedere la portabilità dei dati; e) revocare il consenso, ove previsto (la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca); f) sottoporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy). Ha, inoltre, il diritto di chiedere gli identificativi del Titolare, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è la Clinica “Villa del Sole” (www.clinicavilladelsole.it), con sede in Via Nazionale Appia n. 35 – 81100 Caserta, Tel. 0823 251111 - PEC.: clinicavilladelsole@pec.aruba.it.

Il “Responsabile per la protezione dei dati” è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo ai seguenti recapiti
 Email: ragioneria@clinicavilladelsole.it PEC: dpo@pec.clinicavilladelsole.it - Tel. 0823251354 al quale potrà rivolgersi, oltre che per l’esercizio dei Suoi diritti anche per conoscere l’elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l’elenco dei Responsabili.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ATTRAVERSO IL SERVIZIO
DI TRASMISSIONE DI REFERTI VIA E-MAIL**

(ai sensi dell'Art. 9 par. 2 lett. a Regolamento (UE) n. 679/2016 e Provvedimento del Garante 19 dicembre 2009 su
"Linee guida in tema di referti on-line")

Il paziente (cognome e nome) _____, nato/a
_____, il ____/____/_____, residente a
_____, in via _____

per se medesimo

Oppure

Il sottoscritto/a (cognome e nome) _____, nato/a
_____, il ____/____/_____, residente a
_____, in via _____, in qualità
di _____ (specificare se genitore, tutore, amministratore di
sostegno, ecc.)

esercitando la rappresentanza legale del paziente di cui sopra.

DICHIARA di aver ricevuto e ben compreso l'informativa per il trattamento dei dati personali operato attraverso il servizio di invio a mezzo email del referto elettronico e di autorizzare il trattamento dei dati personali comuni e di quelli appartenenti a categorie particolari di dati ex art. 9 del Reg. UE n. 679/16 per le finalità descritte nell'informativa medesima. Il presente consenso viene sottoscritto dall'interessato al momento dell'attivazione del servizio di invio a mezzo posta elettronica del referto e verrà ritenuto valido per la fruizione del servizio in relazione ad ogni singola prestazione a cui l'interessato si sottoporrà, salvo diversa richiesta cui resta impregiudicata la facoltà di sospendere/revocare in ogni momento l'adesione al predetto servizio.

() ACCONSENTO () NON ACCONSENTO che il referto sia reso a me disponibile attraverso l'invio di una mail all'indirizzo _____

Inoltre: () ACCONSENTO () NON ACCONSENTO

All'invio messaggi pro-memoria allo stesso indirizzo

Lì _____, _____

Firma _____