

## INFORMAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

DECRETO LEGISLATIVO 30 giugno 2003, n. 196

Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

@ mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

### Informato che

- La legge 196/03 ed il Regolamento Europeo 679/16 prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati Personali. Secondo tali disposizioni il trattamento dei dati registrati nell'Archivio Computerizzato e cartaceo, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza;
- I dati rientranti tra quelli qualificati dalle leggi vigenti come personali e/o sensibili, che verranno richiesti all'atto di sottoporsi alle prestazioni sanitarie, obbligatori per legge, sono necessari ai fini dello svolgimento delle funzioni istituzionali e saranno utilizzati e conservati, nel rispetto della richiamata normativa, per fini sanitari ed amministrativi;
- I dati suddetti potranno essere archiviati sia su supporto cartaceo che magnetico e sono conservati nella memoria elettronica di Areamedica22 e/o in archivi chiusi a chiave ed accessibili solo al personale autorizzato;
- Per accedere alla Sua scheda personale è necessario inserire una password personale, ogni accesso viene registrato ed eventuali abusi scoperti e segnalati;
- La raccolta dei Suoi dati ha esclusiva finalità clinica, essi sono normalmente trattati dal medico curante e dai consulenti di Areamedica22 e la raccolta dei dati è finalizzata alla compilazione di una scheda di lavoro oltre che per fini fiscali;
- La mancanza del conferimento dei dati personali comporta la impossibilità a erogare la prestazione;
- Il personale addetto all'organizzazione di Areamedica22 avrà la possibilità di contattarLa telefonicamente o a mezzo posta elettronica per eventuali comunicazioni organizzative;
- I dati anagrafici, i referti e quant'altro necessari saranno comunicati, in base alle norme, all'INPS, all'Agenzia per l'impiego e, previa specifica richiesta, all'autorità giudiziaria ed ad ogni Ente destinatario per legge o per regolamento;
- Qualora dovesse essere necessario comunicare i Suoi dati per finalità di ricerca scientifica o di statistica, gli stessi saranno trasmessi in forma anonima.
- In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;

b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;

c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;

d) ottenere la limitazione del trattamento;

e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;

f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;

g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.

h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;

i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;

j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail .....

- Trattandosi inoltre di dati sensibili di cui all'art. 22 della legge 196/03 e artt. 9 e 10 del Regolamento UE 679/16 (i dati idonei a rilevare le origini genetiche, etniche, dati genetici, biometrici e sullo stato di salute), siamo comunque tenuti a conservare l'assoluto anonimato sulla Sua persona e, qualora i dati stessi dovessero essere impiegati per fini statistici e/o dovessero essere oggetto di lavori di ricerca o pubblicitari in lavori scientifici, saremo comunque obbligati al mantenimento del più completo anonimato, sia per quanto concerne il materiale fotografico che per tutti i dati anagrafici a Lei relativi e comunque non dopo aver ottenuto una Sua ulteriore autorizzazione;
- In nessun caso la Sua identità può essere rivelata se non previo il Suo ulteriore consenso scritto ed autorizzazione dal Garante per la Privacy;
- Il referto viene consegnato direttamente al soggetto interessato ed i dati raccolti in cartella resi inaccessibili a terze persone non autorizzate dalla stessa persona interessata;
- I dati Sanitari vengono conservati in un apposito archivio elettronico la cui segretezza è tutelata dalla Direzione Sanitaria, mentre i dati relativi alle generalità saranno trattati dai responsabili della reception.

### DICHIARA

Di acconsentire al trattamento dei propri dati personali e sensibili, necessari ai fini dello svolgimento delle funzioni istituzionali nel rispetto della citata normativa, per fini sanitari ed amministrativi.

DATA \_\_\_\_\_

Firma del Paziente (o legale rappresentante)

**INFORMAZIONE E RACCOLTA CONSENSO INFORMATO SCRITTO**  
**Terapie fisiche manipolative e infiltrative**

Io sottoscritto Sig./ Sig.ra

---

Dichiaro in modo consapevole di aver ricevuto informazioni dettagliate a riguardo dell'utilità di sottopormi alla visita medica, accertamenti - trattamenti medici e/o riabilitativi.

aver compreso:

- le motivazioni che rendono utile l'accertamento / atto medico
- lo scopo e le modalità di esecuzione dell'accertamento / atto medico
- le controindicazioni e le possibili complicanze o effetti indesiderati
- i vantaggi derivati dalla sua esecuzione
- le difficoltà e/o problemi che possono derivare dalla sua mancata esecuzione
- le possibili alternative
- che la preparazione professionale dell'operatore è tale da garantire ogni intervento in emergenza che verrà posta la massima cura nel cercare di ridurre al massimo ogni disturbo o rischio
- che potrà interrompere le sedute in qualsiasi momento

dichiaro inoltre:

- di non essere portatore di elettrostimolatori cardiaci (pace maker)
- di non essere in gravidanza
- di essere soddisfatto delle informazioni ricevute

Firma del Paziente (o legale rappresentante)

-----

In base alle informazioni ricevute, in piena consapevolezza e libertà decisionale esprimo:

- il mio consenso       il mio dissenso a sottopormi alla procedura in questione.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Paziente (o legale rappresentante)

-----