

INFORMATIVA PER L'UTENTE AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI PER LA DOMANDA DI CONTRIBUTO AI CITTADINI SOTTOPOSTI A TERAPIA ONCOLOGICA PER L'ACQUISTO DELLA PARRUCCA (DGR 761/2021)

Gentile Sig.ra/Egregio Sig.re,

con la presente intendiamo informarla ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016, che i Suoi dati personali e particolari (in particolare, quelli idonei a rivelare il Suo stato di salute o, in breve, categorie particolari di dati - dati sanitari) rilasciati in tale circostanza saranno oggetto di trattamento da parte di questa Azienda Sanitaria Locale esclusivamente per le finalità connesse agli adempimenti richiesti dalla DGR 761/2021.

La base giuridica dei trattamenti di cui alla finalità principale è fondata:

- sull'assolvimento degli obblighi di legge per attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria di questa Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale e del Servizio Sanitario Regione Lazio;
- sull'assolvimento degli obblighi contrattuali per l'erogazione dei servizi richiesti dagli utenti/pazienti.

Modalità del trattamento e tempi di conservazione dei dati

I dati raccolti vengono trattati, per le predette finalità, con mezzi cartacei e informatici idonei a garantirne una adeguata sicurezza e riservatezza. Gli stessi sono conservati per il tempo strettamente necessario all'assolvimento degli obblighi di legge.

Il conferimento dei dati richiesti, in ossequio alla finalità principale, deve considerarsi obbligatorio, con la conseguenza che un mancato conferimento renderebbe impossibile l'erogazione dei servizi sanitari previsti dalla normativa vigente e/o richiesti dall'utente/paziente.

Conoscenza, comunicazione, trasferimento dei dati

In ambito aziendale sono autorizzati ad effettuare operazioni di trattamento sui Suoi dati personali, secondo i principi di necessità, correttezza e liceità previsti dalla normativa sulla protezione dei dati personali, solo soggetti autorizzati al trattamento o responsabili interni del trattamento, in relazione al ruolo effettivamente ricoperto, tenuti al rispetto del segreto professionale o del segreto d'ufficio o impegnati, da vincolo contrattuale, all'obbligo di riservatezza ed appartenenti alle Unità operative dell'azienda ed alle strutture amministrative della stessa.

Dei dati personali degli utenti/pazienti possono venirne a conoscenza anche soggetti esterni fornitori di beni e servizi e consulenti esterni che effettuano il trattamento dei dati personali in relazione al rapporto contrattuale intrattenuto con la scrivente Azienda Sanitaria e che sono pertanto nominati responsabili del trattamento.

Posto altresì che, per legge, non è consentita la diffusione di dati sanitari, la comunicazione di questi dati e/o di altri dati che riguardano gli utenti/pazienti può avvenire, se indispensabile per assolvere alle finalità istituzionali di questa Azienda Sanitaria o di altri soggetti che di seguito si dettagliano in via esemplificativa:

- a) soggetti pubblici o privati (convenzionati o accreditati) coinvolti nel percorso diagnostico – terapeutico;

ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI (ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679)

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità dichiaro

Io sottoscritto (nome e cognome del richiedente)

.....

nato/a a il / / codice fiscale

residente a (Comune, Prov)

via

Io sottoscritto in qualità di Tutore Amministratore di sostegno
 Esercente la responsabilità genitoriale Altro

Persona che può firmare per impedimento temporaneo della richiedente a sottoscrivere (specificare il grado di parentela)

(nome e cognome)

.....

nato/a a il / / codice fiscale

residente a (Comune, Prov)

via

Ricevuta l'informativa di cui agli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, e consapevole che:

1. il trattamento riguarda, in particolare, i dati personali e sensibili;
2. il consenso, una volta manifestato, potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento, in tutto o in parte;
3. per la modifica o l'oscuramento di cui sopra potrò rivolgermi al Titolare del trattamento o al Responsabile per la protezione dei dati personali dell'Azienda.

Dichiaro di aver compreso il contenuto dell'informativa e manifesto liberamente e consapevolmente la mia volontà al trattamento dei dati personali e sensibili da parte dell'Azienda, titolare del trattamento, come di seguito espresso.

1) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI CONFERITI PER LA DOMANDA DI CONTRIBUTO AI CITTADINI SOTTOPOSTI A TERAPIA ONCOLOGICA PER L'ACQUISTO DELLA PARRUCCA (DGR 761/21)

PRESTO IL CONSENSO NON PRESTO IL CONSENSO

2) CONSENSO ALLA TRASMISSIONE DEI DATI PERSONALI ALLA BANCA DELLA PARRUCCA

PRESTO IL CONSENSO NON PRESTO IL CONSENSO

Tivoli,/...../.....

Firma estesa e leggibile