

**INFORMATIVA PRIVACY
REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016**

Gentile sig./sig.ra,

desideriamo informarla che il Regolamento Europeo n. 679/2016 ufficialmente entrato in vigore il 25 maggio 2018 prevede la tutela delle persone fisiche rispetto al trattamento dei dati personali.

Il "titolare" del loro trattamento è la società "**Salute è Bellezza S.r.l.**" con sede in Castiglione delle Stiviere (Mn), via Croce Rossa n. 33, C.F. e P. Iva n.02535620203 Rea MN261025, nella persona del legale rappresentante Dott. Mondina Paolo nato a Marcaria (Mn) il 27 ottobre 1951, reperibile al seguente indirizzo mail: info@studiodentisticomondina.it.

Il **Responsabile della Protezione dati** designato ai sensi dell'art. 37 GDPR è reperibile al seguente indirizzo mail dpo@studiodentisticomondina.it.

La Informiamo che, ai sensi dell'articolo 13 GDPR 679/2016, i dati personali e particolari che la riguardano, da lei forniti direttamente, quali dati di contatto, notizie anagrafiche, anamnestiche e documentazione clinica (per prestazioni odontoiatriche è possibile che siano acquisite fotografie e video del paziente stesso), saranno trattati esclusivamente per le finalità sotto specificate, e tale trattamento avverrà in maniera prevalente, salvo quanto più avanti precisato, presso la stessa Clinica "**Salute è Bellezza S.r.l.**" con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

In alcuni casi potranno essere **trattati dati riguardanti familiari soprattutto con riferimento all'anamnesi.**

"GESTIONE CONDIVISA" DEI DATI ALL'INTERNO DI UNICA UNITA' OPERATIVA

L'insieme dei dati personali generati da eventi clinici presenti e trascorsi riguardanti l'interessato, messi in condivisione logica a vantaggio dei professionisti sanitari che presso lo stesso titolare del trattamento lo assistono, rappresenta un trattamento di dati personali specifico, volto a documentare parte della storia clinica dell'interessato attraverso la realizzazione di un sistema integrato delle informazioni sul suo stato di salute accessibile da parte del personale che lo ha in cura.

Il Titolare desidera informarla che all'interno dello studio dentistico operano professionisti specializzati in branche diverse dell'odontoiatria: gnatologia, logopedia, pedodonzia, ortodonzia, conservativa, endodonzia, chirurgia/implantologia e protesi fissa e mobile, igiene e profilassi. **Poiché il piano di trattamento di un singolo paziente prevede spesso che si compiano prestazioni di differenti branche specialistiche, risulta fondamentale condividere le informazioni di ogni branca relative al trascorso clinico (passato, presente e futuro) del paziente, per poter portare a compimento con successo il piano di trattamento.**

Le operazioni di accesso al piano terapeutico condiviso saranno registrate in appositi file di log ai fini della verifica della liceità del trattamento dei dati. Tale impostazione tecnica è fornita direttamente dal gestionale in uso presso la struttura. Gli accessi al gestionale saranno consentiti unicamente agli autorizzati con l'inserimento di password personalizzate ed elaborate sulla base dei profili di competenza e relative mansioni.

Il titolare del trattamento dovrà acquisire una specifica manifestazione di volontà dell'interessato nel caso in cui intenda rendere accessibili mediante detto piano terapeutico condiviso anche i dati soggetti a maggiore tutela dell'anonimato, ovvero le informazioni relative a prestazioni sanitarie offerte a soggetti nei cui confronti l'ordinamento vigente ha posto specifiche disposizioni a tutela della loro riservatezza e dignità personale (ad es., prestazioni rese a persone sieropositive o che fanno uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcool etc...).

Si precisa che l'eventuale mancato consenso al trattamento dei dati personali mediante la condivisione degli stessi non incide sulla possibilità di accedere alle cure mediche richieste.

Qualora l'interessato non manifesti il proprio consenso alla condivisione come sopra descritta, il professionista che lo prende in cura avrà a disposizione solo le informazioni rese in quel momento dallo stesso interessato (ad es., raccolta dell'anamnesi e delle informazioni relative all'esame della documentazione diagnostica prodotta) e quelle relative alle precedenti prestazioni erogate dallo stesso professionista. Analogamente, in tale circostanza il personale sanitario di reparto/ambulatorio avrà accesso solo alle informazioni relative all'episodio per il quale l'interessato si è rivolto presso quella struttura e alle altre informazioni relative alle eventuali prestazioni sanitarie erogate in passato a quel soggetto da quel reparto/ambulatorio (c.d. accesso agli applicativi verticali dipartimentali).

* * * * *

I dati oggetto di trattamento, personali e particolari saranno trattati con sistemi **informatici e manuali**. Le banche dati sono organizzate in modo tale che l'accesso ai dati è consentito al solo personale espressamente autorizzato dal titolare del trattamento. **Per un elenco aggiornato e dettagliato degli autorizzati e dei Responsabili esterni si rimanda all'elenco esposto all'ingresso della struttura.**

La determinazione del periodo di conservazione dei dati personali raccolti viene *limitata ad un arco di tempo non superiore a quello necessario per conseguire le finalità per le quali sono stati raccolti e trattati e quindi viene determinata di volta in volta in base alla situazione specifica ed alle disposizioni di legge. In ogni caso il periodo di conservazione della documentazione ove sono riportati i predetti dati personali e particolari, non può essere inferiore: per quanto riguarda la scheda/cartella clinica al periodo previsto dall'art. 2946 c.c. e per quanto riguarda la documentazione radiologica al periodo previsto dagli art. 3 e 4 del Decreto Ministeriale del 14 febbraio 1997, attuativo della Legge 230 del 1995.*

Il conferimento dei dati è **necessario** per il perseguimento delle finalità sottoindicate e in caso di rifiuto saremo **impossibilitati a fornire la prestazione richiesta**. Il mancato conferimento del consenso limitatamente all'utilizzo di dati personali ai fini di marketing non sarà invece in alcun modo ostativo alla prestazione richiesta.

La informiamo, che i dati da Lei forniti, con le adeguate garanzie, potranno essere trasferiti all'estero come di seguito precisato e verranno trattati per le seguenti finalità ed in forza delle citate basi giuridiche:

- per eseguire le stesse prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione (ambulatoriale o chirurgica).
(base giuridica: esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte);
- per la gestione "condivisa dei dati".
(base giuridica: consenso dell'interessato);
- per la fatturazione della prestazione.
(base giuridica: per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare);
- per la gestione amministrativa di rimborso spese verso gli enti istituzionali.

(base giuridica: esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dell'interessato);

- solo in caso di espressione del consenso positivo, al fine di fornirle informazioni commerciali sui nostri prodotti o servizi. (base giuridica: consenso dell'interessato);
- difesa di un diritto in sede di contenzioso. (base giuridica: legittimo interesse del titolare art. 6.1 e 9.2 lettera f GDPR);
- eventuale gestione della richiesta di consegna della copia di documentazione clinica. (base giuridica: consenso dell'interessato ed esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte);

I dati non saranno oggetto di diffusione ma potranno essere comunicati a:

- ATS competenti e alla regione, per esigenze gestionali, amministrative, contabili, di rimborso delle prestazioni offerte o di altri adempimenti previsti espressamente da leggi e/o regolamenti in vigore;
- medico curante o ad altro personale sanitario in caso di necessità al fine di preservare il suo stato di salute;
- con riferimento alla "gestione condivisa" le informazioni saranno condivise da parte di tutto il personale che fornirà nel tempo e a vario titolo assistenza sanitaria allo stesso (ad es., erogazione della prestazione, richiesta di consulenza etc...). Allo stesso titolo potranno avere accesso a tali informazioni il personale amministrativo per programmare e gestire nel migliore dei modi l'organizzazione dello studio;
- enti pubblici previdenziali ed assicurativi, casse di previdenza private;
- altri laboratori per esami, protesici o ortodontici (anche con sede all'estero ed extra-ue), unicamente al fine di svolgere attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione o per altre prestazioni da voi richieste, quali farmaceutiche, specialistiche;
- compagnia assicurativa della società od ai legali della stessa per la tutela dei suoi operatori per le ipotesi di responsabilità;
- professionisti e/o società di servizi ai fini marketing (in caso di espressione di consenso positivo);
- professionisti per la gestione amministrativa e contabile e gestione amministrativa dei pazienti;
- soggetti che svolgono attività di elaborazione, registrazione ed archiviazione dati;

La manutenzione e l'aggiornamento del sistema informatico sono affidati ad una società esterna.

Le informazioni relative al suo stato di salute saranno comunicate a Lei personalmente tramite un medico della nostra struttura.

In caso di sua richiesta la documentazione clinica Le verrà consegnata personalmente. Il ritiro di tale documentazione in busta chiusa potrà avvenire anche da parte di un suo familiare o conoscente, purché da lei espressamente autorizzato. Se l'interessato è un minore il ritiro della documentazione dovrà avvenire solo da chi esercita la patria potestà o salvo casi eccezionali dal suo medico di base. Se l'interessato è un soggetto sottoposto ad Amministrazione di sostegno il ritiro della documentazione dovrà avvenire solo dall'Amministratore di sostegno nominato.

Il referto od altra documentazione clinica potrà esserle inviato, se da Lei espressamente indicato, tramite le poste italiane all'indirizzo da Lei comunicato.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

La informiamo inoltre che il titolare del trattamento le fornisce le seguenti ulteriori informazioni necessarie per garantire un trattamento corretto e trasparente:

a) l'esistenza del diritto dell'interessato di 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;

b) la possibilità di ottenere il diritto all'oblio mediante la cancellazione, per quanto possibile, dei dati trattati senza ingiustificato ritardo ai sensi dell'art. 17 (Considerando 65 e 66) del Regolamento 679/2016;

c) la possibilità di proporre reclamo ad un'autorità di controllo, di seguito link per modulistica:

<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1089924>

d) l'obbligo di comunicazione da parte del titolare a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali delle eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate, salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. Il titolare del trattamento comunicherà all'interessato tali destinatari qualora l'interessato lo richieda;

e) il diritto a non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona.

f) il diritto alla comunicazione di un'eventuale violazione dei suoi dati personali, il tutto senza ingiustificato ritardo e qualora la violazione sia suscettibile di presentare un rischio elevato per i diritti e le libertà dell'interessato.

g) il diritto di revocare il proprio consenso prestato in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Il consenso potrà essere revocato inviando una mail all'indirizzo info@studiodentisticomondina.it chiedendone la revoca.

h) Un'importante garanzia a tutela della riservatezza dell'interessato che abbia manifestato la propria volontà in merito al trattamento dei dati personali mediante la "condivisione degli stessi" consiste nella possibilità che lo stesso decida di oscurare taluni dati o documenti sanitari consultabili tramite tale strumento. Ciò in analogia a quanto avviene nel rapporto paziente-medico curante, nel quale il primo può addivenire a una determinazione consapevole di non informare il secondo di alcuni eventi sanitari che lo riguardano. Ciò, anche nel rispetto della legittima volontà dell'interessato di richiedere il parere di un altro specialista senza che quest'ultimo possa essere influenzato da quanto già espresso da un collega. L'"oscuramento" dell'evento clinico (revocabile nel tempo) deve avvenire con modalità tali da garantire che i soggetti abilitati all'accesso non possano venire automaticamente a conoscenza del fatto che l'interessato ha effettuato tale scelta ("oscuramento dell'oscuramento"). Nel caso in cui l'interessato richieda l'oscuramento delle informazioni e/o dei documenti oggetto dello stesso, questi restano comunque disponibili al professionista sanitario o alla struttura interna al titolare che li ha raccolti o elaborati (ad es., referto accessibile da parte del professionista, che lo ha redatto, cartella clinica accessibile da parte del reparto di ricovero). La documentazione clinica relativa all'evento oscurato deve essere comunque conservata dal titolare del trattamento in conformità a quanto previsto dalla normativa di settore.

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016, l'interessato attesta di aver letto e ben compreso il contenuto dell'informativa consegnatagli alla reception ed altresì reperibile sul sito internet dello studio dentistico prestando il proprio consenso come segue:

il sottoscritto/a,

Cognome _____ Nome _____

per proprio conto ovvero quale esercente la potestà genitoriale sul minore indicato (obbligatorio rilascio documenti di identità dei soggetti esercenti la potestà genitoriale in via congiunta o disgiunta) ovvero nella funzione di amministratore di sostegno (obbligatorio presentare decreto di nomina),

- **Nominativo soggetti esercenti la responsabilità genitoriale/Amministratore** _____

- **Nominativo del minore/soggetto sottoposto ad Amministrazione di sostegno** _____

AUTORIZZA

a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, l'utilizzo delle foto o video ripresi eventualmente ripresi **durante l'erogazione dei trattamenti interessati a tale pratica** che ritraggono sé medesimo od il figlio il tutto per finalità cliniche, dimostrativo/comparative o didattiche anche attraverso la loro pubblicazione su carta, supporto elettronico e pubblicazione sul web, nonché autorizza la conservazione delle foto e degli audio/video stessi negli archivi informatici della Clinica **"Salute è Bellezza S.r.l."**. **per un arco di tempo non superiore a quello necessario per conseguire le finalità per le quali sono stati raccolti e trattati.** La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare al seguente indirizzo di posta elettronica: info@studiodentisticomondina.it.

La presente autorizzazione non consente l'uso delle fotografie e dei video in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del paziente e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Ove possibile e sempre nel rispetto delle finalità indicate nella presente autorizzazione, sarà cura dei soggetti incaricati acquisire immagini adeguatamente anonimizzate anche attraverso inquadrature ristrette o altre tecniche all'uopo occorrenti.

Il sottoscritto, sia in proprio che nella qualità come sopra indicata, conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra concesso.

Il conferimento del consenso è facoltativo. Il mancato consenso non permetterà l'utilizzo delle immagini e/o delle riprese audiovisive del soggetto interessato per le finalità sopra indicate.

Autorizzo Nego l'Autorizzazione firma _____

Presta il consenso al trattamento dei dati relativi al suo percorso clinico presso la presente struttura attraverso la "gestione condivisa" degli stessi ed altresì all'inserimento delle informazioni relative ad eventi sanitari pregressi all'istituzione di tale gestione? La condivisione riguarda dati anamnestici, clinici, radiologici, fotografici acquisiti durante gli appuntamenti in studio con odontoiatri, medico anestesista, igieniste, logopedista, assistenti alla poltrona. Per quanto riguarda il diritto all'oscuramento si prega di prendere visione dell'informativa alla lettera h) nel capitolo riservato ai diritti dell'interessato.

Do il consenso alla "gestione condivisa" Do il consenso all'inserimento del pregresso Nego il consenso

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali e particolari per i fini indicati nella suddetta informativa ed alla comunicazione dei dati medesimi per le finalità ed ai soggetti indicati (anche con sede all'estero ed extra-ue)?

Do il consenso Nego il consenso firma _____

Potrà ricevere telefonate o SMS al numero di cellulare da Lei comunicato, da parte dei soggetti autorizzati relativi a variazioni dell'appuntamento o comunicazioni sulla prestazione anche a titolo di promemoria per gli appuntamenti da lei fissati presso la nostra struttura.

Do il consenso Nego il consenso

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali al fine di fornirle informazioni commerciali sui nostri prodotti e servizi il tutto nei limiti e nel rispetto di quanto disposto dalla Legge 145/2018 art.1 comma 525 (marketing)?

Do il consenso Nego il consenso E-mail _____

Il sottoscritto/a inoltre acconsente che sia data comunicazione relativa al suo stato di salute e che la sua documentazione sanitaria (ivi comprese ricette mediche, richieste specialistiche, referti di indagini, cartelle cliniche, etc...) possa essere affidata all'occorrenza:

solo al sottoscritto a chiunque ne faccia richiesta a tutti i parenti di primo grado al coniuge

alle seguenti persone _____

Data _____/_____/_____ firma _____