

INFORMAZIONI PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Documento informativo ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE)

Gentile Signore/a,

ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 e s.m.i., la ASL di Rieti con sede in Via del Terminillo 42, 02100 Rieti - Centralino 0746.2781 - PEC: asl.rieti@pec.it quale Titolare del trattamento desidera informarla che il trattamento dei dati personali anche appartenenti a categorie particolari sarà effettuato nel rispetto dei diritti dell'interessato e improntato a criteri di liceità, correttezza e trasparenza, al fine di garantirne la massima riservatezza e sicurezza.

I Suoi dati (e/o quelli della persona da Lei rappresentata) saranno trattati dalla nostra ASL esclusivamente per finalità di diagnosi, cura e prestazioni diagnostico/riabilitative, connesse alla patologia, nonché per i conseguenti scopi amministrativi e contabili secondo quanto previsto dalla normativa sanitaria nazionale e regionale, da obblighi di legge e da regolamenti in vigore. Inoltre, le informazioni cliniche, previa reale anonimizzazione, potranno essere elaborate e trattate per scopi di ricerca scientifica e statistici.

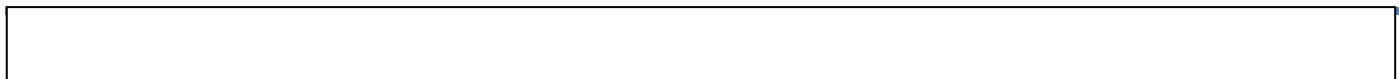
Base giuridica del trattamento è da rinvenirsi nel fatto che lo stesso è necessario per finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali nonché nell'adempimento degli obblighi di legge che incombono alla ASL di Rieti. Il conferimento dei dati richiesti è facoltativo, ma in massima parte necessario al fine di fornire il servizio richiesto e, pertanto, la mancata concessione delle informazioni potrebbe impedire di porre in essere quanto richiesto.

Sia i dati particolari che i dati comuni vengono raccolti presso l'interessato o presso persone diverse dall'interessato, atte comunque a tutelarne gli interessi (parenti e quant'altro), quando lo stesso non è in grado di fornirli.

Il trattamento dei dati viene eseguito sia attraverso strumenti informatici, sia attraverso la raccolta dei documenti in tradizionali fascicoli, schede e archivi cartacei, con logiche strettamente correlate alle finalità indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

I dati relativi allo stato di salute non possono essere diffusi. Gli stessi possono essere comunicati, in tutto o in parte, ad altre figure professionali coinvolte nel percorso di cura in ambito sanitario e /o in ambito sociale previo consenso dell'interessato ovvero, ove necessario, a terzi in adempimento di precisi obblighi di legge.

I dati in questione, fatti salvi eventuali obblighi di legge o contenzioso, saranno conservati per il tempo strettamente necessario al raggiungimento delle predette finalità. All'interessato (o a chi ne fa le veci) sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento 2016/679/UE fra cui quello di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati personali che riguardano l'interessato o di opporsi al loro trattamento. L'apposita istanza può essere presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso la ASL di Rieti ai recapiti sopra indicati ovvero scrivendo a dpo@asl.rieti.it. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato nei termini indicati nella presente informativa avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dati personali (www.garanteprivacy.it), come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).



AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577
U.O.C. Distretto 1 Rieti Antrodoco S. Elpidio
Il Referente: Dott. ssa Pasqualina Cicconetti

**CONSENSO INFORMATO PER L'ESECUZIONE DELL'INDAGINE E LA SUA TRASMISSIONE
IN TELEGESTIONE
E
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
Via/Piazza _____ N° _____
Informato /a dal /la Dott./ Dott.ssa _____ sulla prestazione erogata e della necessità di inviare per via telematica, in altra sede intraziendale, per essere interpretate, le immagini relative all'indagine diagnostica da me sostenuta e i dati clinici e anagrafici ad esse correlate, esprime il consenso all'esecuzione dell'indagine e al trasferimento informatico dei propri dati clinici e delle immagini biomediche al fine della tutela della propria salute.

luogo e data _____

firma

Ho letto e compreso le informazioni ex art. 13 Regolamento 2016/679/UE che mi sono state messe a disposizione dalla ASL di Rieti titolare del trattamento. Sono consapevole di poter esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento scrivendo all'indirizzo dpo@asl.rieti.it "

luogo e data _____

firma
