

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Cognome _____ nome _____

sexo [M] [F] nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

preso atto di quanto previsto dall'informativa allegata relativa al trattamento dei "Dati personali"

acconsente non acconsente

al trattamento dei propri dati, anche di carattere sanitario, previsto dalla vigente normativa.

Parte da compilare con i dati del genitore o di chi esercita la podestà (per i minori) o del tutore:

Cognome _____ nome _____

nato/a a _____ il _____

indirizzo _____

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Gentile Paziente/Utente,
ai sensi dell'art. 13 del D.lgs n. 196 del 30 giugno 2003 recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali
la informiamo che

- a) i dati personali e sensibili che La riguardano e da Lei forniti, saranno trattati nel rispetto della normativa sopra citata e degli obblighi di riservatezza ai quali l'Azienda è tenuta. In particolare, i dati sensibili, tra i quali i "dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale", saranno oggetto di trattamento, solo con il consenso scritto dall'interessato e nel rispetto delle autorizzazioni generali rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali;
- b) tali dati saranno trattati per fini diagnostici-terapeutici di sanità pubblica e correlate esigenze amministrative. Gli stessi potranno inoltre essere trattati per scopi di ricerca scientifica e/o statistica in campo medico, biomedico o epidemiologico, garantendo il rispetto dell'assoluto anonimato;
- c) l'accesso ai dati è consentito esclusivamente a persone e soggetti autorizzati dall'Azienda, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei dati personali e con l'adozione delle misure minime di sicurezza di cui all'Allegato B del D.lgs n. 196 del 30 giugno 2003; i dati suddetti potranno essere archiviati sia su supporto cartaceo che magnetico. Poiché l'Azienda persegue istituzionalmente anche finalità didattiche e formative, in occasione di alcune prestazioni sanitarie, i suoi dati potranno essere trattati anche da studenti autorizzati, salvo Sua volontà contraria;
- d) il conferimento dei dati da parte Sua o l'acquisizione degli stessi nel corso delle attività poste in essere, costituiscono momento indispensabile e indifferibile delle attività medesime e pertanto hanno carattere di obbligatorietà; in detti termini, e con la sola eccezione delle prestazioni d'urgenza, Le verrà chiesto di prestare il "consenso";
- e) i dati oggetto di trattamento, non verranno diffusi, ma potranno essere comunicati, in base agli obblighi di legge vigenti, e per quanto di rispettiva competenza, alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), alle ASL, all'Autorità Giudiziaria e a ogni altro Ente destinatario per legge o per regolamento, di un correlato obbligo di comunicazione dei Suoi dati previa specifica richiesta;
- f) i dati idonei a rilevare lo stato di salute non possono essere diffusi ai sensi dell'art. 26, ultimo comma, del codice privacy;
- g) il Titolare di tutti i trattamenti sopra descritti è l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova, Strada Lago Paiolo 10, sito istituzionale: www.asst-mantova.it

La Direzione