

Gentile Signore/a,  
la **Casa di Salute S. LUCIA S.r.l.** con sede in via Aielli 109 - 80047 - San Giuseppe Vesuviano (NA), Partita I.V.A. 01243511217, C.F.00543440630, Tel. 0813384111, Fax 0813384333, sito [www.casadisalutesantalucia.it](http://www.casadisalutesantalucia.it), e-mail [info@csslucia.it](mailto:info@csslucia.it), desidera informarla che il **Regolamento UE sulla Privacy (2016/679)** ed il **Codice Privacy (D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni)**, prevedono il diritto alla protezione dei dati personali. Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito Regolamento UE o GDPR 2016/679), il trattamento di tali dati si svolgerà nel rispetto dei Suoi diritti e delle libertà fondamentali, nonché della Sua dignità, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei Suoi dati personali.

#### **Finalità del trattamento**

I dati personali da Lei forniti sono necessari per l'effettuazione delle prestazioni sanitarie fornite e nel corso dello svolgimento delle stesse, la **Casa di Salute S. LUCIA S.r.l.** si troverà a raccogliere e trattare i suoi dati personali comuni e sensibili.

I dati personali conferiti saranno trattati esclusivamente per il perseguimento delle seguenti finalità:

- di legge:** connesse agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché impartite da autorità a ciò legittimate;
- legittimi interessi:** cioè dirette esclusivamente all'erogazione di prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura comunque al fine primario di tutelare la salute della persona assistita da Lei richieste.
- valutazione, programmazione, gestione e controllo dell'assistenza sanitaria, anche ai fini della trasmissione elettronica o comunicazione dei dati agli enti istituzionali competenti, nei limiti di quanto previsto da norme e regolamenti europei, statali e regionali vigenti;
- previo Suo specifico e libero consenso: comunicazione delle informazioni sul Suo stato di salute a soggetti terzi (es. familiari o conoscenti) indicati specificamente dall'interessato;

#### **Natura del conferimento**

Il rifiuto a fornire i dati o l'opposizione integrale/parziale al loro trattamento, potrà comportare comunque l'impossibilità, nostro malgrado, di fornirle i servizi sanitari richiesti;

il diniego all'utilizzo dei dati per le finalità alle comunicazioni commerciali: non avrà invece alcuna conseguenza sulla fruizione dei servizi sanitari, sul riconoscimento di vantaggi legati a promozioni o sui rapporti intercorrenti.

#### **Finalità alle comunicazioni commerciali**

i suoi dati (non sensibili) potranno essere utilizzati, solo ed esclusivamente previo suo libero, facoltativo, apposito ed esplicito consenso revocabile in qualsiasi momento, per l'invio di promozioni/materiali/comunicazioni pubblicitarie tramite posta, e-mail, fax, sms, mms *social* e similari; dopo aver espresso il consenso è comunque suo diritto opporsi, in qualunque momento e senza spese, al trattamento dei suoi dati per la presente finalità.

#### **Fascicolo Sanitario Elettronico**

In ottemperanza alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, e alla collegata informativa regionale per il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) – Informativa sul trattamento dei dati personali (Art. 13 del d.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679), la **Casa di Salute S. LUCIA S.r.l.** consentirà l'accesso ai Suoi dati sanitari ai medici per l'utilizzo degli stessi, solo ove Lei abbia a ciò acconsentito.

#### **Modalità di trattamento e conservazione**

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, con modalità e strumenti, nel rispetto delle misure di sicurezza di cui all'art. 32 del GDPR 2016/679, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679. Si informa che la **Casa di Salute S. LUCIA S.r.l.** adotta la *cartella clinica informatizzata*.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, il periodo di conservazione dei Suoi dati personali è stabilito per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati e nel rispetto dei tempi prescritti dalla legge.

I sui dati relativi alla prestazione sanitaria saranno conservati per il tempo previsto dalla normativa sanitaria e dai tempi di conservazione idonei per garantire l'eventuale tutela della struttura in tema di Responsabilità Sanitaria.

I dati per l'invio di comunicazioni e informative della struttura sino a cancellazione dell'interessato o revoca del consenso, anche a causa della cessazione dei dati utilizzati per gli invii (esempio chiusura account e-mail).

#### **Ambito di comunicazione e diffusione**

Senza la necessità di un espresso consenso (ex art. 24 lett. a), b), d) Codice Privacy e art. 6 lett. b) e c) GDPR), il Titolare potrà comunicare i Suoi dati a soggetti terzi, quali ad esempio strutture legate al Sistema Sanitario Nazionale, ASL, Regione o ad enti assicurativi, a Organismi di Vigilanza, Autorità Giudiziarie, ad enti di assistenza e previdenza (INPS, INAIL etc.), ad esercenti le professioni sanitarie per consulenze di natura specialistica; al medico di famiglia; ad Ospedali, a Case di Cura, a Laboratori di analisi, a Banche di Tessuti, a Centri Trapianti, nonché a quei soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge per l'espletamento delle finalità dette. Detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualità di autonomi titolari del trattamento. I dati non saranno in nessun caso diffusi

#### **Responsabili ed incaricati aziendali preposti al trattamento**

i dati saranno trattati esclusivamente dai responsabili ed incaricati aziendali del settore medico, paramedico, amministrativo, marketing, CED e commerciale, appositamente autorizzati dal Titolare.

#### **Diritti dell'interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy e degli artt. 15-22 del GDPR 2016/679, il diritto di:

- chiedere la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati;
- ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- ottenere la limitazione del trattamento;
- 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;
- opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.

Ha infine diritto di proporre reclamo a un'Autorità di controllo (per l'Italia il Garante Privacy).

In riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico, oltre ai predetti, si riconosce espressamente all'interessato il diritto di oscurare, in qualsiasi momento, parte degli eventi clinici che lo riguardano. Tale attività, però, in riferimento agli eventi avvenuti sotto la responsabilità di questo Titolare del trattamento, dovrà necessariamente essere compiuta con il supporto del personale medico di questa struttura che ha eseguito la prestazione sanitaria, affinché quest'ultimo possa illustrare le conseguenze, da un punto di vista clinico, di tale scelta.

Il titolare del trattamento è la **Casa di Salute S. LUCIA S.r.l.**, nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.

Il Responsabile del trattamento dei dati dei pazienti/utenti/clienti è il Direttore Sanitario pro tempore.

**Ufficio Privacy** presso la sede di San Giuseppe Vesuviano (NA) - e-mail: [info@csslucia.it](mailto:info@csslucia.it)

Il **Data Protection Officer (DPO)** è contattabile via e-mail all'indirizzo: [dpo@csslucia.it](mailto:dpo@csslucia.it)

La presente informativa potrà essere esplicitata, oralmente o per iscritto, con ulteriori elementi ed indicazioni, per soddisfare al meglio qualunque sua esigenza conoscitiva in materia "Privacy".

**PRESTAZIONE DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome).....

nato/a a.....il.....

residente a.....documento n° .....

tel.....e-mail.....

**DICHIARA**

di aver letto e compreso la presente lettera informativa datami e spiegata dal personale della **Casa di Salute S. LUCIA S.r.l.**, ai sensi dell'art. 13 del "**Codice Privacy**" D. Lgs 30/06/03 n. 196 e dell'art. 13 del **Regolamento UE** 2016/679, sulle finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati, e di essere consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà dati personali "sensibili" di cui ho appreso il significato, vale a dire, tra l'altro, "i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute".

Dichiara, inoltre, di essere informato che il trattamento può riguardare anche dati genetici.

Dichiara, ancora, di essere stato informato della presenza di telecamere per la sicurezza delle persone e dei prodotti/attrezzature all'interno e all'esterno dei locali della **Casa di Salute S. LUCIA S.r.l.**, e che le stesse effettuano registrazioni.

**ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

**NON ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

DATA \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Nel caso in cui l'interessato non possa prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere, il consenso è manifestato da chi esercita legalmente la potestà, ovvero dai genitori, da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato.

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

esercitando la potestà genitoriale sul minore su indicato:

essendo il Tutore del soggetto su indicato:

presta il consenso per il trattamento dei dati, ai soggetti e nelle modalità apprese nella presente informativa.

**ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

**NON ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

DATA \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

E' opportuno, inoltre, che Lei indichi per iscritto a quali persone possano essere comunicati i Suoi dati personali, anche quelli rientranti nel novero dei dati sensibili (riguardanti cioè anche il Suo stato di salute), se desidera effettuare le visite negli ambulatori senza accompagnatore e se vuole far sapere la Sua presenza presso la **Casa di Salute S. LUCIA S.r.l.** ad eventuali visitatori o telefonicamente. In mancanza di indicazioni scritte in tal senso, il personale sanitario ed amministrativo della **Casa di Salute S. LUCIA S.r.l.** e i professionisti esterni che collaborano con la **Casa di Salute S. LUCIA S.r.l.** potranno comunicare informazioni sul Suo stato di salute e altro.

Il/La sottoscritto/a **CONSENTE** che sia data comunicazione relativa alla propria presenza presso la **Casa di Salute S. LUCIA S.r.l.**, al proprio stato di salute e che la propria documentazione sanitaria (ivi comprese analisi, ricette mediche, richieste specialistiche, referti di indagini, cartelle cliniche, etc...) possa essere affidata:

ai sottoscritti  al mio medico di medicina generale: dott. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

alle seguenti persone \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Il ritiro della documentazione sanitaria (referti, analisi, certificati e cartella clinica) potrà essere svolto personalmente:

è Sua facoltà provvedere al ritiro tramite un Suo incaricato di fiducia purché presenti una **delega**, accompagnata da una **fotocopia di un documento valido del delegato**.

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta:

**ESPRIAMO IL CONSENSO**

**NON ESPRIAMO IL CONSENSO**

al trattamento dei dati raccolti per l'invio tramite Posta, Internet, Telefono, E-mail, WhatsApp, MMS, SMS, APP, *social* di materiale informativo, pubblicitario e promozionale della **Casa di Salute S. LUCIA S.r.l.** e di altri soggetti partner, per l'effettuazione di indagini di rilevazione del grado di soddisfazione della clientela e per la partecipazione a eventi, giornate a tema, workshop, per le "finalità alle comunicazioni commerciali".

DATA \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_