

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 - D.LGS. 196/2003

Ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito "Codice"), la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli (nel seguito per brevità "Fondazione"), con sede in Largo Francesco Vito, n. 1 – 00168 – Roma, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i dati acquisiti attraverso il modulo di consenso, di cui la presente Informativa costituisce parte integrante, saranno trattati al fine di erogare il Servizio di Visita Specialistica a distanza in Telemedicina.

1 – TERMINI E CONDIZIONI

Lei potrà usufruire del servizio di Visita Specialistica a distanza sottoscrivendo il modulo allegato "Rilascio del consenso al trattamento dei dati" ai sensi dell'art. 23 del Codice, di cui la presente Informativa costituisce parte integrante. La sottoscrizione del suddetto modulo legittima la Fondazione al trattamento dei Suoi dati personali e sensibili (dati anagrafici, anamnesi, comunicazioni, esami, referti medici, altri dati biologici, etc.) nell'ambito dell'erogazione del servizio in oggetto.

La mancata sottoscrizione del "Modulo di rilascio del consenso al trattamento dei dati", non Le permetterà di usufruire dei servizi correlati alla Sua richiesta.

2 - CASI DI ESCLUSIONE

Saranno escluse/i dal campo di applicazione della Visita Specialistica a distanza quelle prestazioni che, secondo indicazioni mediche, rendano necessaria una specifica visita medica specialistica o comunque tutte quelle che siano considerate non eleggibili secondo il parere del personale della Fondazione.

3 - MISURE DI SICUREZZA E TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I trattamenti di dati riconducibili al servizio di Visita Specialistica a distanza verranno effettuati mediante logiche strettamente correlate alle finalità espresse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati trattati nei termini di legge.

Saranno inoltre adottate nell'erogazione del servizio le tecnologie dell'informazione e della comunicazione nel rispetto della disciplina rilevante in materia di trattamento dei dati personali e delle disposizioni del Codice dell'Amministrazione Digitale (D.lgs. 7 Marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni/integrazioni).

4 - TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Saranno acquisiti e utilizzati sia dati personali (dati anagrafici, recapiti postali, telefonici, immagini, etc.), sia informazioni riguardanti lo stato di salute, queste ultime definite dalla normativa come dati "sensibili", inclusi i dati genetici. Queste informazioni potranno essere fornite da Lei o acquisite attraverso documentazione sanitaria.

In particolare i dati "sensibili" possono essere trattati solo con il Suo consenso documentato per iscritto o mediante quello dei soggetti legalmente autorizzati a rappresentarLa.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Previo Suo consenso per le finalità indicate, le informazioni saranno utilizzate per finalità di diagnosi e cura (inclusi i controlli successivi), per attività istituzionali a esse correlate di tipo amministrativo, statistico, miglioramento della qualità del servizio, per finalità di ricerca scientifica in campo medico e biomedico ed epidemiologico. La necessità del consenso per le predette finalità è disciplinata dalle disposizioni di cui all'art. 110 del Codice.

Tali informazioni non saranno comunicate a terzi ad eccezione dei casi esplicitamente previsti da norma di legge. Potranno essere fornite informazioni sul Suo stato di salute a familiari e conoscenti solo su Sua espressa autorizzazione.

5 - MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è svolto utilizzando supporti documentali cartacei, supporti o procedure informatizzate e supporti di altro tipo ad esempio fotografie, videoriprese:

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
 - audio
 - video
 - per immagini
 - reperti biologici o di altro tipo

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti dal Legale Rappresentante

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, utilizzo

Si precisa che i dati audio e video oggetto della Visita Specialistica a distanza verranno trattati dalla Fondazione per le sole finalità indicate in premessa e conservati per il tempo strettamente necessario al perseguimento delle finalità stesse.

Le modalità di trattamento descritte saranno applicate a tutti i dati recepiti attraverso la seguente modulistica:

- MODULO DI RICHIESTA DEL SERVIZIO DI VISITA SPECIALISTICA A DISTANZA
- QUESTIONARIO STORIA CLINICA
- RICHIESTA VISITA SPECIALISTICA A DISTANZA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

6 - DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7

Le comunichiamo, inoltre, che agli effetti della Legge, Titolare del trattamento è la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli, con sede in Largo Francesco Vito n. 1 – 00168 – Roma.

Ai sensi dell'art. 7 del Codice, Lei potrà ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati, di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettificazione nonché conoscere l'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento, contattando il Direttore/Responsabile pro-tempore dell'Unità Operativa di riferimento all'indirizzo di cui sopra.

RILASCIO DEL CONSENSO AI SENSI DELL'ART.23 – D.LGS. 196/2003

NOME

COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

RESIDENTE

INDIRIZZO, NUMERO CIVICO

C.A.P.

TELEFONO

CELLULARE

FAX O E-MAIL

IN QUALITA' DI:

- interessato

- legale rappresentante del paziente _____

nato/a a _____ il _____ residente _____

DICHIARA

di aver letto, compreso e di accettare i termini e le condizioni di cui all'Informativa sopra esposta.

AUTORIZZA

ad effettuare video registrazioni su pellicola, nastro o qualsiasi altro supporto.

dà il proprio consenso

nega il proprio consenso

al trattamento dei dati personali e sensibili per le finalità e attraverso le modalità descritte nella sopra citata Informativa, anche mediante il repository legato al servizio di Visita Specialistica a distanza della Fondazione avente lo scopo di raccogliere i suddetti dati afferenti il Suo specifico problema di salute.

dà il proprio consenso

nega il proprio consenso

al trattamento dei dati per finalità di ricerca scientifica e statistica.

dà il proprio consenso

nega il proprio consenso

DATA

FIRMA

SI PREGA DI ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO PER L'INTERESSATO O IL SUO LEGALE RAPPRESENTANTE