

STUDIO MEDICO SORBELLINI
Specialista in Dermatologia e Venerologia
20122 MILANO – Viale Bianca Maria, 19
Tel. 02/76.00.60.89 - 02/76.02.01.99 Fax. 02/87.38.38.30

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E CONSENSO (ex artt. 13 e 14 Regolamento UE n. 679/2016)

Gentile Paziente, ai fini previsti dal Regolamento UE n. 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, La informiamo che i dati personali da Lei forniti ed acquisiti dallo "Studio medico Sorbellini" con sede legale in Milano (MI), via Sebastiano Serlio 8/2, e sede operativa in Milano (MI), viale Bianca Maria 19, saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa prevista dal Regolamento in epigrafe e dei diritti e degli obblighi conseguenti.

1. Finalità del trattamento dei dati. Il trattamento è finalizzato unicamente alla corretta e completa esecuzione del rapporto di consulenza medica, del trattamento medico e/o sanitario, rapporto commerciale e precisamente i dati vengono acquisiti ai fini dell'adempimento e dell'assolvimento di obblighi derivanti da leggi in relazione ai suddetti rapporti e a quelli annessi, connessi e conseguenti.

In particolare i dati sensibili attinenti allo stato della salute della persona vengono acquisiti per l'espletamento dell'attività sanitaria nel campo dermatologico e venereologico nonché campi annessi, connessi e equivalenti.

2. Modalità del trattamento dei dati.

a) Il trattamento è realizzato attraverso operazioni effettuate con o senza l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati e consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

b) Il trattamento è svolto dal titolare e/o dagli incaricati del trattamento espressamente autorizzati dal titolare, solo presso la sede operativa di viale Bianca Maria n. 19, Milano.

3. Conferimento dei dati. Il conferimento di dati personali comuni, sensibili, genetici, relativi alla salute è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1 "finalità del trattamento dei dati".

4. Rifiuto di conferimento dei dati. L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali nel caso di cui al punto 3 "conferimento dati" comporta l'impossibilità di adempiere alle attività del ns studio, di cui al punto 1 "finalità e trattamento".

5. Comunicazione dei dati. I dati personali e sensibili possono venire a conoscenza degli incaricati del trattamento e possono, eventualmente, essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 "finalità del trattamento" a centri di analisi, collaboratori e consulenti esterni e, in genere, a tutti quei soggetti cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità indicate nel punto 1 "finalità e trattamento". Inoltre i dati personali non relativi alla salute della persona, vengono comunicati a soggetti esterni al fine di adempiere ad obblighi di legge in materia, fiscale, amministrativa e contabile.

6. Conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per il tempo strettamente necessario all'attività medica e, in ogni caso, non superiore a dieci anni. Anche in caso di uso del computer, sono adottate misure di protezione idonee a garantire la conservazione e l'uso corretto dei dati anche da parte dei collaboratori dello studio medico, nel rispetto del segreto professionale. Sono tenuti a queste cautele anche i professionisti (il sostituto, lo specialista) e le strutture che possono conoscerli a seguito dell'attività medica espletata dallo scrivente Studio.

7. Diffusione dei dati. La comunicazione e la diffusione dei dati trattati sono effettuate, esclusivamente, nei casi previsti dalla legge; al di fuori di tali casi i dati personali e sensibili non sono soggetti a diffusione.

8. Diritti dell'interessato. L'interessato ha diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali che lo riguardano e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. L'interessato ha, altresì, il diritto di ricevere in formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano forniti al titolare del trattamento e ha il diritto di trasmettere tali dati ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento cui li ha forniti. L'interessato ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca, nonché di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali (da effettuarsi con comunicazione scritta da inviare a mezzo pec o raccomandata).

9. Titolare del trattamento.

√Titolare del trattamento: *Studio medico Sorbellini* con sede legale in via Sebastiano Sellerio 8/2 – 20139 MILANO e sede operativa in viale Bianca Maria, 19 – 20122 MILANO

√ responsabile del trattamento: Dott.ssa ELISABETTA SORBELLINI

√ incaricati del trattamento: tutti i responsabili della gestione del paziente, secondo quanto indicato sul nostro Documento Programmatico per la sicurezza

Il responsabile dichiara di ottemperare agli obblighi previsti dal Codice per la protezione dei dati personali, e in particolare di avere redatto il Documento programmatico per la sicurezza (nel quale sono riportate le misure minime adottate e previste dal disciplinare).

10. Consenso. Il sottoscritto dichiara di essere stato esaustivamente e chiaramente informato su:

- a) le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati, connesse con le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dal medico a tutela della salute;
- b) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati (medici sostituti, medici specialisti, compagnie assicuratrici, fiscalisti, Ministero delle Finanze, etc.) o che possono venire a conoscenza in qualità di incaricati;
- c) il diritto di accesso ai dati personali, la facoltà di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione e/o la limitazione nell'utilizzo degli stessi;
- d) il nome del medico Titolare del trattamento dei dati personali ed i suoi dati di contatto;
- e) la necessità di fornire dati richiesti per poter ottenere l'erogazione di prestazioni mediche adeguate e la fruizione dei servizi sanitari secondo la attuale disciplina.

Il sottoscritto esprime quindi il libero e consapevole consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, esclusivamente a fini di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione alla Dott.ssa Elisabetta Sorbellini, Titolare del trattamento dei dati medesimi.

11. Documentazione fotografica

Prima di ogni trattamento potrà essere effettuata una serie di fotografie ad uso clinico e medico legale. Nessuna di queste immagini sarà divulgata a scopo scientifico e didattico, salvo consenso del soggetto interessato.

Acconsentendo alla divulgazione delle immagini a scopo scientifico e didattico ogni immagine sarà utilizzata in modo da nascondere completamente l'identità del soggetto.

- Acconsento alla divulgazione delle mie immagini a scopo scientifico e didattico

- Non acconsento alla divulgazione delle mie immagini a scopo scientifico e didattico

12. Delega per ritiro esami o ricette

Con la presente si autorizza *Studio medico Sorbellini* a fornire i risultati di esami o le prescrizioni mediche

- a soggetti terzi, che saranno implicitamente autorizzati al ritiro se muniti di ricevuta rilasciata dal ns studio

- esclusivamente al sottoscritto

13. Consenso all'accompagnamento alla visita medica

Con la presente il sottoscritto autorizza o meno eventuali soggetti terzi a presenziare alla visita medica; pertanto autorizza lo *Studio medico Sorbellini* a rendere note alle persone presenti alla visita informazioni e dati personali e sensibili

- autorizzo la presenza di terzi

- non autorizzo la presenza di terzi

14. Consenso alla diagnosi in fattura

Poiché la diagnosi potrà essere riportata sulla fattura (il cui contenuto potrebbe essere visionato da soggetti terzi, ad esempio in occasione della denuncia annuale dei redditi (UNICO O MODELLO 730), in quanto spese mediche specialistiche deducibili in sede di dichiarazione dei redditi; con la presente il sottoscritto autorizza o meno lo *Studio medico Sorbellini* a riportare la diagnosi in fattura

- autorizzo l'esposizione in fattura della diagnosi

- Non autorizzo l'esposizione in fattura della diagnosi

Milano, li _____

NOME _____ COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

FIRMA _____