

#### INFORMATIVA PRIVACY

REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)

#### *Informativa Interessati*

Ai sensi e per gli effetti dell'Articolo 13 del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, informiamo che l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema, tel. 0373/2801, [protocollo@asst-crema.it](mailto:protocollo@asst-crema.it), [www.asst-crema.it](http://www.asst-crema.it), in qualità di Titolare del trattamento, tratta i dati personali da Lei forniti per iscritto, (via fax, via e-mail) o verbalmente e liberamente comunicati (Art. 13.1, lett. a) Reg. 679/2016)

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'Interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

#### 1. Data Protection Officer - DPO (Art. 13.1, lett. b) Reg.679/2016)

Il Data Protection Officer (Art. 37 Reg. 679/2016) individuato dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema è la società LTA Srl di Roma nella persona del Dr. Luigi Recupero, il quale può essere contattato ai seguenti recapiti: ASST Crema, Largo Ugo Dossena 2, 26013 Crema, tel. 0373/280589-541, [settoreprivacy@asst-crema.it](mailto:settoreprivacy@asst-crema.it), [protocollo@pec.asst-crema.it](mailto:protocollo@pec.asst-crema.it), [protocollo@asst-crema.it](mailto:protocollo@asst-crema.it).

#### 2. Finalità del Trattamento (Art. 13.1, lett. c) Reg.679/2016)

Tutti i dati personali e sensibili comunicati dal soggetto Interessato, sono trattati dal Titolare del trattamento sulla base di uno o più dei seguenti presupposti di licetità:

- Erogazione delle prestazioni richieste espressamente dall'Interessato (Art. 6.1, lett. a) Reg. 679/2016);
- Rispondere ad un obbligo di legge (Art. 6.1, lett. c) Reg. 679/2016);
- Salvaguardare gli interessi vitali dell'interessato e/o della collettività (Art. 6.1, lett. d) Reg. 679/2016);
- Esercitare un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri (Art. 6.1, lett. e) Reg. 679/2016);

In elenco, le finalità per cui i dati personali dell'Interessato verranno trattati:

- Inserimento nelle anagrafiche e nei database informatici aziendali;
- Gestione di obblighi di natura contabile e fiscale;
- Gestione di incassi e pagamenti;
- Gestione della prestazione richiesta dall'interessato;
- Rendicontazione nei confronti degli enti ai quali la normativa riconosce poteri di monitoraggio e controllo nei confronti dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema;
- Ottemperare a specifiche richieste dell'Interessato.

#### 3. Eventuali destinatari o eventuali categorie di destinatari dei dati personali (Art. 13.1, lett. e) Reg. 679/2016)

I dati personali dell'Interessato, nei casi in cui risultasse necessario, potranno essere comunicati (con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati):

- Ai soggetti la cui facoltà di accesso ai dati è riconosciuta da disposizioni di legge, normativa secondaria, comunitaria, nonché di contrattazione collettiva (in particolar modo Regione Lombardia ed altri enti del sistema sanitario regionale e nazionale, secondo le prescrizioni del Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari approvato dalla giunta regionale, delle aziende sanitarie, degli enti e agenzie regionali, degli enti vigilati dalla Regione Lombardia – Regolamento regionale 24 dicembre 2012 – n.3);
- Ai soggetti ai quali la comunicazione dei dati personali risulti necessaria o comunque funzionale alla gestione prestazione richiesta nei modi e per le finalità sopra illustrate;
- Agli uffici postali, a spedizionieri ed a corrieri per l'invio di documentazione e/o materiale;
- Ad istituti bancari per la gestione d'incassi e pagamenti derivanti dall'esecuzione dei contratti

Si rende edotto l'Interessato che il conferimento dei dati personali oggetto della presente informativa risulta essere necessario al fine di poter erogare nel modo corretto la prestazione richiesta dallo stesso. Nell'eventualità in cui tali dati non venissero correttamente forniti non sarà possibile soddisfare le richieste dell'Interessato.

Si comunica che verrà richiesto specifico ed espresso consenso nell'eventualità in cui si verificasse la necessità di una comunicazione di dati a soggetti terzi non espressamente indicati.

I dati personali relativi allo stato di salute, la vita sessuale, i dati genetici ed i dati biometrici non vengono in alcun caso diffusi (con tale termine intendendosi il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati).

#### 4. Criteri utilizzati al fine di determinare il periodo di conservazione (Art. 13.2, lett. a) Reg. 679/2016)

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema dichiara che i dati personali dell'Interessato oggetto del trattamento saranno conservati per il periodo necessario a rispettare i termini di conservazione stabiliti dal massimario di scarto approvato dalla Regione Lombardia (Decreto n. 11466 del 17/12/2015) e comunque non superiori a quelli necessari per la gestione dei possibili ricorsi/contenziosi.

#### 5. Diritti dell'interessato (Art. 13.2, lett. b) Reg. 679/2016)

Si comunica che, in qualsiasi momento, l'Interessato può esercitare:

- Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 15 Reg. 679/2016, di poter accedere ai propri dati personali;
- Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 16 Reg. 679/2016, di poter rettificare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi e con la necessità di tutelare in caso di contenzioso giudiziario i professionisti sanitari che li hanno trattati;
- Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 17 Reg. 679/2016, di poter cancellare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi e con la necessità di tutelare in caso di contenzioso giudiziario i professionisti sanitari che li hanno trattati;
- Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 18 Reg. 679/2016, di poter limitare il trattamento dei propri dati personali;
- Diritto di opporsi al trattamento, ex Art. 21 Reg. 679/2016;
- Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, solamente nei casi previsti all'art. 20 del reg. 679/2016, che venga compiuta la trasmissione dei propri dati personali ad altro operatore sanitario in formato leggibile

6. Diritto di presentare reclamo (Art. 13.2, lett. d) Reg.679/2016)

Si rende noto all'Interessato che ha il diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo

CONSENSO ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il sottoscritto (cognome e nome) .....

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

acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento ( UE ) 2016/679  
esprime di

CONSENSO FACOLTATIVO ( Avvertenza : la mancata compilazione dei punti 1 – 2 rende impossibile la comunicazione dei dati di salute a chiunque )

1.  autorizzare       non autorizzare      la comunicazione sui dati di salute del minore

..... ai soggetti di seguito individuati:  
.....  
.....

2.  acconsentire       non acconsentire che la mia situazione di ricovero sia comunicata

- a qualsiasi terzo  
 esclusivamente a .....  
.....  
 al mio medico curante

Data .....

Firma leggibile del Medico e/o Operatore

Firma del paziente

---

Il Personale della Azienda Ospedaliera dichiara che il/la paziente è un minore oppure è in uno stato di impossibilità fisica, incapacità di agire o di intendere o di volere, pertanto, il presente consenso, è prestato dal:

Tutore / Genitore /Affidatario

Coniuge / Convivente

Prossimo congiunto/Familiare

Responsabile della struttura presso la quale l'interessato dimora.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma leggibile di chi esprime il consenso \_\_\_\_\_

Documento di identità n° \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ -

**Firma leggibile del Medico e/o Operatore** \_\_\_\_\_