



www.asl.pe.it

REGIONE ABRUZZO – ASL 03 PESCARA

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER DELEGA AL RITIRO DELLA CARTELLA CLINICA

ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 679/2016

Gentile utente,

al fine di fornirLe tutte le informazioni di cui agli articoli 13, le comunicazioni di cui agli articoli da 15 a 22 e all'articolo 34 del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – di seguito Regolamento) di cui potrà prendere visione al sito del Garante per la Protezione dei Dati Personali <http://www.garanteprivacy.it/Regolamentoue>.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento La informiamo che, nell'ambito del processo di gestione della consegna della Cartella Clinica la stessa può essere consegnata a persona diversa dall'utente, solo se munita di delega scritta con l'obbligo di esibire un proprio documento d'identità valido.

1 ESTREMI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI E DATI DI CONTATTO

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la ASL di Pescara con sede in, Via R. Paolini, 47 - 65124 Pescara – email: segreteria_dg@ausl.pe.it , PEC: protocollo.aslpe@pec.it

2 DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo: ASL di Pescara, Via Battaglione Alpini, 1 - 65017 Penne (PE). email: dpo@ausl.pe.it , PEC: dpo.aslpe@pec.it.

Gli interessati «possono contattare il responsabile della protezione dei dati per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all'esercizio dei loro diritti derivanti dal [...] regolamento» (articolo 38, paragrafo 4 del Regolamento).

3 FINALITÀ E BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO

I dati personali e particolari da Lei conferiti in fase di accettazione e al momento della richiesta di esecuzione della prestazione sanitaria, o già detenuti, comprensivi delle attività amministrative ad essi correlate, saranno trattati per la finalità di seguito indicata:

- Gestione della consegna della Cartella Clinica con applicazione dell'istituto della delega e consegna “*brevi manu*”.

In tal caso la persona delegata a richiedere per conto dell'utente deve presentarsi al momento del ritiro con:

- 1°. Delega firmata per la richiesta del referto;
- 2°. Documento di riconoscimento valido;
- 3°. Documento o fotocopia di documento valido del delegante

Per la finalità sopra riportata, la base giuridica del trattamento è costituita dal Suo esplicito consenso secondo quanto disposto dagli artt 6.1 lettera a) e art.9.2, lettera a) del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati).

Per eventuali ulteriori finalità rispetto a quelle sopra indicate, potrà essere necessario il Suo esplicito consenso, previa specificazione puntuale del trattamento indicata nella formula da sottoscrivere allegata alla presente informativa. Le basi giuridiche di riferimento, in questi casi, sono costituite dall'art. 6.1 lettera a) e dall'art. 9.2 lettera a) del Regolamento.

4 AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI (DESTINATARI)

I Suoi dati saranno trattati nei modi previsti dalla legge e nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio.

I suoi dati personali all'interno dell'ASL sono trattati esclusivamente da personale specificatamente nominato quale "soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali, con delega o meno a compiere adempimenti specificatamente indicati dal Titolare del trattamento".

I Suoi dati potranno essere comunicati, solo se necessario, a soggetti espressamente previsti dalla normativa vigente quali:

- Regione/Agenzia regionale di sanità, altra Azienda Sanitaria, Direzione Provinciale Lavoro, Autorità Sanitaria (Sindaco);
- ai professionisti interni o esterni coinvolti nella gestione clinico assistenziale;
- alla compagnia assicurativa dell'Azienda per la tutela della stessa e dei suoi operatori, per l'ipotesi di responsabilità;
- ad altri soggetti pubblici o privati (che svolgono attività istituzionale per conto della Azienda);
- all'Autorità Giudiziaria e/o di Pubblica Sicurezza e ad altri soggetti pubblici, nei casi espressamente previsti dalla legge.

La Asl di Pescara, di norma, non effettua trasferimenti di dati personali verso Paesi terzi. È, però, possibile che i dati personali siano trasferiti verso Paesi terzi, esterni all'Unione Europea, se ciò è previsto da un obbligo di legge oppure in assolvimento di obblighi contrattuali verso un soggetto nominato dalla ASL quale Responsabile del trattamento, ovvero nell'ambito di attività di ricerca e sperimentazione. I trasferimenti verso Paesi extra UE saranno effettuati soltanto nel pieno rispetto della normativa, anzitutto verificando se quel Paese offra un livello adeguato di protezione dei dati personali; in mancanza di tale requisito il Titolare o il Responsabile del trattamento attuerà le garanzie a tutela dell'interessato previste dalla normativa stessa (tra cui, in alcuni casi, la richiesta di consenso al trasferimento).

5 DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei può esercitare i seguenti diritti sui Suoi dati personali, nella misura in cui è consentito dal Regolamento, con riferimento agli specifici articoli dello stesso:

- Accesso (art. 15)
- Rettifica (art. 16)
- Cancellazione (oblio) (art. 17): non esercitabile per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica (art. 17.3.c)
- Limitazione del trattamento (art. 18)
- Portabilità (art. 20): non esercitabile nell'esercizio di compiti di interesse pubblico quale quello sanitario (art. 20.3)
- Opposizione al trattamento, (art. 21)

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra Lei può rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati contattabile ai riferimenti sopra riportati.

Il modello per richiedere l'esercizio dei diritti sui Suoi dati personali è scaricabile al seguente link: https://www.ausl.pe.it/allegati/Area%20Interna/Privacy/REGOLAMENTO%20SULL%E2%80%99ESERCIZIO%20DEI%20DIRITTI%20%20rev_%200_2.pdf

6 DIRITTO DI REVOCA DEL CONSENSO

Per i trattamenti per i quali è prevista la base giuridica del consenso (artt. 6.1.a) e 9.2.a) del Regolamento), Lei ha il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

Lei può esercitare tale diritto mediante compilazione del modulo di consenso allegato alla presente informativa.

7 DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO

Lei, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento, ha il diritto di proporre reclamo al Garante dei dati personali con sede in Piazza di Monte Citorio, n. 121, CAP 00186 Roma, come previsto dall'art. 77 del Regolamento, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

8 PERIODO DI CONSERVAZIONE O CRITERI PER DETERMINARE TALE PERIODO

I Suoi dati (personali, di contatto e identificativi) saranno conservati solo un periodo pari a 10 anni dal suo esercizio del diritto di delega, rispettando il principio di limitazione della conservazione di cui all'Art. 5, paragrafo 1, lettera e) del Regolamento, nonché gli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare.

Per la restante documentazione, la tempistica di conservazione della documentazione contenente dati personali è regolamentata dall'allegato D – Massimario di Selezione del Manuale di Gestione del Sistema Documentale approvato con Deliberazione della ASL n. 275 del 28/03/2017 pubblicato sul sito aziendale <https://www.ausl.pe.it/> nell'area "Amministrazione Trasparente".

9 CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Le categorie di dati personali e trattati e raccolti su sua indicazione sono le seguenti:

- Dati personali, dati anagrafici (nome, cognome, data di nascita);
- Dati di contatto (es. e-mail, numero di telefono);
- Dati identificativi (es. Codice Fiscale ed estremi della Carta di Identità);
- Dati particolari relativi alla salute dell'interessato.

Il Titolare Le ricorda la necessità di comunicare prontamente qualsiasi cambiamento ai suddetti dati al fine di consentire alla ASL di provvedere al loro aggiornamento.

10 MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati avverrà secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza con modalità manuale e informatizzata mediante l'ausilio di strumenti elettronici di archiviazione, gestione e trasmissione dei dati stessi da personale sanitario e amministrativo dell'Azienda, nominato "soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali, con delega o senza delega a compiere adempimenti specificatamente indicati dal Titolare del trattamento", nel rispetto del principio di minimizzazione dei dati, nei limiti dello scopo per cui sono stati raccolti.

I Suoi dati personali e relativi a particolari categorie di dati (art 9 del Regolamento), saranno inoltre trattati al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché alle disposizioni impartite dalle autorità a ciò legittimate dalla legge.

I dati relativi alla Sua persona sono registrati e conservati in banche dati cartacee, informatiche e miste (cartacee e informatiche).

La protezione dei suoi dati è garantita dall'adozione di adeguate misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi dell'art. 32 del Regolamento.

11 NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei Dati è sempre facoltativo. Tuttavia, in mancanza, la delega risulterà essere non valida e il Servizio richiesto non potrà essere erogato.

Per qualsiasi ulteriore informazione relativa al trattamento dei dati personali può consultare la sezione "privacy" del sito istituzionale della Asl di Pescara, alla pagina web <https://www.ausl.pe.it/Sezione.jsp?idSezione=338>



www.asl.pe.it

Regione Abruzzo – ASL 03 Pescara

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
rilasciato per le attività di trattamento relative all'esercizio del diritto di

DELEGA AL RITIRO DELLA CARTELLA CLINICA

ai sensi dell'art. 7 Regolamento UE 679/2016

Basi giuridiche di riferimento: artt. 6.1.a) e 9.2.a) del Regolamento

Premesso che il presente Modello integra il Modello di Informativa, di cui si dichiara di avere preso visione,

Il sottoscritto _____ nato a _____

il ____/____/____ residente a _____

in via _____

C.F. _____ documento di riferimento _____

n. _____

- in qualità di:
- Soggetto interessato
 - Tutore;
 - Amministratore di sostegno
 - Esercente la potestà genitoriale
 - Legale rappresentante
- di _____

ritira personalmente la Cartella Clinica

OPPURE

delega al ritiro della Cartella Clinica il/la sig./ra _____,

documento di riferimento _____ n. _____

Firma del delegante _____

Firma del delegato o di chi ritira il referto _____

NB: Allegare fotocopia del documento di identità, in corso di validità, di chi delega.

Riservato all'ufficio

Inserita nel database/archivio gestione Informativa: _____

Firma Operatore: _____ Data ____/____/____

Note: _____