

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI UTENTI DEI SERVIZI SANITARI DEL CENTRO FLORENCE

Articolo 13 del D. Lgs. n.196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Utente,

La informiamo che i dati personali, inerenti anche il Suo stato di salute, sono raccolti e trattati da **Florence Centro di Chirurgia Ambulatoriale S.r.l.** (di seguito, il "Centro Florence"), in qualità di Titolare, per l'erogazione delle prestazioni e servizi sanitari da Lei richiesti e per la gestione dei connessi adempimenti amministrativi, nel rispetto degli obblighi posti a tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

La presente Informativa è resa anche per l'Azienda USL Toscana Centro, quale distinto Titolare, per le ulteriori prestazioni dalla stessa erogate agli utenti del Centro Florence.

Finalità del trattamento

I dati personali e sensibili, in particolare idonei a rivelare lo stato di salute, relativi alla Sua persona ed eventualmente, ove necessari, a Suoi familiari, sono trattati per le seguenti finalità:

- 1) prevenzione, diagnosi, terapia, cura, riabilitazione e per ogni altra esigenza connessa alla tutela della Sua salute e, ove indispensabile, di terzi o della collettività;
- 2) attività amministrative correlate alle predette attività di tutela della salute ed all'adempimento dei connessi obblighi normativi, quali, ad es., prenotazione anche telefonica degli appuntamenti, gestione del regime di ricovero, Day Hospital, gestione delle visite mediche specialistiche, gestione delle prestazioni ambulatoriali, fatturazione ed invio dei dati alle assicurazioni, produzione della documentazione sanitaria, somministrazione di farmaci, redazione del referto, comunicazione della disponibilità del referto;
- 3) limitatamente ai dati genetici, solo con il Suo specifico consenso, per specifiche necessità terapeutiche legate al percorso di procreazione medicalmente assistita.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato, con modalità idonee al perseguimento delle suddette finalità, tramite l'utilizzo di strumenti e supporti elettronici e cartacei e mediante procedure adeguate a garantire la sicurezza e riservatezza dei dati.

I Suoi dati personali potranno essere conosciuti, all'interno del Centro Florence, dalle persone autorizzate al loro trattamento e designate quali responsabili ed incaricati (in particolare, da personale medico ed infermieristico delle strutture preposte all'erogazione delle prestazioni richieste e dal personale amministrativo, limitatamente ai dati necessari per l'espletamento dei rispettivi compiti).

Natura del conferimento dei dati e conseguenze del mancato rilascio

Il conferimento dei Suoi dati personali e sanitari è necessario per le finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché obbligatorio per le correlate attività amministrative e connesse all'adempimento di obblighi normativi. In relazione a tali finalità, fatti salvi i casi di urgenza od emergenza sanitaria, il mancato conferimento dei Suoi dati può impedire al Centro Florence di erogare le cure, le prestazioni e i servizi sanitari richiesti e di svolgere le attività previste per legge. In calce alla presente informativa Le sarà richiesto di rilasciare il Suo consenso al trattamento dei Suoi dati sanitari necessario per le finalità di cui al punto 1). Per le finalità di cui al punto 3) Le verrà chiesto un ulteriore, specifico consenso.

Comunicazione dei dati

I dati personali e, solo ove strettamente indispensabili, anche sanitari non saranno diffusi e potranno essere da noi comunicati, nel rispetto della legge e/o della Sua volontà, a:

- medici accreditati presso il Centro Florence;
- soggetti che, in qualità di titolari o responsabili, hanno necessità di accedere ai dati per lo svolgimento di compiti organizzativi e tecnici di supporto al Centro Florence e all'erogazione dei servizi agli utenti (ad es.: società di supporto informatico, medici specialisti esterni, laboratori di analisi, servizi di trasporto sanitario);
- assicurazioni, associazioni, fondazioni, casse mutua, enti previdenziali o assistenziali, società e/o imprese convenzionate con la Centro Florence che possono compartecipare alle spese sostenute dai pazienti;
- soggetti pubblici e privati, che possono accedere ai dati in forza di disposizioni di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme (esempio: AA.SS.LL., Autorità di Pubblica Sicurezza, Autorità Giudiziaria, Autorità Sanitarie Regionali e Nazionali);
- nostri consulenti (es. Studi legali e contabili), nei limiti necessari per svolgere il loro incarico, previo ottenimento di adeguate garanzie che impongano loro il dovere di riservatezza e sicurezza.

Diritti dell'interessato

La normativa sulla privacy Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica, ove inesatti od incompleti, o di ottenerne la cancellazione o anonimizzazione, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, nonché di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento (artt. 7-10, D. Lgs. 196/2003).

Titolari del trattamento dei Suoi dati sono:

- Florence Centro di Chirurgia Ambulatoriale S.r.l. (www.centroflorence.it), con sede in V.le Giacomo Matteotti n. 4, 50132 - Firenze (FI);
- Azienda USL Toscana centro, P.za Santa Maria Nuova n. 1, 50122 - Firenze (FI).

Per ogni eventuale dubbio o chiarimento, nonché per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco dei Responsabili potrà rivolgersi al Responsabile per il riscontro presso Florence Centro di Chirurgia Ambulatoriale S.r.l., ai recapiti sopra indicati, e-mail privacy@centroflorence.it, oppure al Referente Aziendale Privacy, presso l'Azienda USL Toscana centro, P.za Filippo Brunelleschi n. 1, 50122 - Firenze (FI).



CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(artt. 26 e 81 del D. Lgs. 196/2003)

Il Sig. / La Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____

per sé medesimo

oppure

nell'esercizio della rappresentanza legale in qualità di (specificare se genitore, tutore, ecc.)

_____ del Sig./Sig.ra _____ nato/a _____

il _____ residente a _____

in via/piazza _____

DICHIARA

di aver ricevuto l'informativa per il trattamento dei dati personali e, con riferimento a tutte le prestazioni da erogarsi da parte del Centro Florence, nonché per le prestazioni dell'Azienda USL Toscana centro, nonché

di **autorizzare il trattamento dei Suoi dati personali sensibili, in particolare relativi alla Sua salute**, per finalità di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione.

di autorizzare il trattamento dei Suoi **dati genetici** per finalità correlate al percorso di procreazione medicalmente assistita.

Il presente consenso viene sottoscritto dall'interessato al momento del primo accesso presso la struttura Centro Florence e verrà ritenuto valido per tutti gli accessi successivi, anche se relativi a prestazioni diverse e/o erogate da professionisti diversi.

Data

Firma del dichiarante¹

¹ Il modulo può essere compilato e sottoscritto dall'utente/paziente o direttamente dal medico che raccoglie la dichiarazione di consenso del paziente e che sottoscrive il modulo per relativa attestazione ai sensi dell'art. 81 del d.lgs. n. 196/2003 – Codice Privacy. Il consenso può essere rilasciato:

- nel caso di paziente minorenni, dal/i genitore/i (esercitante/i la potestà genitoriale);

- nei casi di emergenze sanitarie, da un familiare, un convivente o un responsabile/accompagnatore della struttura in cui dimora il paziente, previa autocertificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000.