**INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell’art. 13 del General Data ProtectionRegulation 2016/679

*I dati personali della persona assistita sono utilizzati da (denominazione studio professionale o Ostetrica Libera Professionista), che ne è titolare per il trattamento, nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali stabiliti dal Regolamento GDPR 2016/679.*

*Al fine di poter trattare i dati personali della persona è necessario ottenere il consenso espresso della stessa documentato per iscritto avendo precedentemente illustrato oralmente adeguata informativa (Rif. Art 13 paragrafi 1 – 2RGDPR)*

*S’intende per dato personale“qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile e cioè interessato, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all’ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica. Psichica, economica, culturale o sociale” (rif. Art. 4 RGDPR)*

DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA ASSISTITA

Nome……………………………………………………….Cognome………………………………………..CF…………………………………………………………………………………nato a…………………………………. il………………………………..residente a ……………………………………………………..in Via………………………………………..n. …

**MODALITÀ E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DATI**

I Suoi dati personali e di salute sono raccolti al solo fine di ottemperare a quanto richiesto dal mio ruolo e dalle mie funzioni di OSTETRICA.

La informiamo che i dati verranno trattati con il supporto dei seguenti mezzi:

1. Cartacei (moduli di registrazione, moduli d’ordine, ecc.)
2. Informatici (software gestionali, contabili, ecc.)
3. Telematici

con le seguenti finalità:

* erogazione dei servizi richiesti dalla persona assistita o disponibili su portali gestiti da (selezione del personale, newsletter, materiale informativo, materiale omaggio) nonché conclusione del contratto di cui è parte l’interessato
* fini amministrativi e contabili correlati ai contratti di servizio;

Alla fine del trattamento viene effettuata corretta archiviazione adottando idonee misure minime di sicurezza

**BASE GIURIDICA**

Il conferimento dei dati è obbligatorio per tutto quanto è richiesto dagli obblighi legali e contrattuali e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità di fornire i servizi richiesti.

**CATEGORIE DI DESTINATARI**

Ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento di obblighi di legge e contrattuali, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati esclusivamente per le finalità sopra specificate alle seguenti categorie di interessati:

* Assistente di Studio;
* Aziende ospedaliere per necessità di cura;
* Collaboratori amministrativi;
* Consulenti informatici;
* Contabili ed amministrativi;
* Ministero delle Finanze;
* Enti pubblici quali INPS, INAIL

Si possono fornire informazioni sul Suo stato di salute a familiari solo su Sua espressa indicazione.

**PERIODO DI CONSERVAZIONE**

I dati obbligatori ai fini contrattuali e contabili, trattati dai consulenti contabili, amministrativi e informatici di cui sopra, sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del rapporto di consulenza.

Tali dati saranno immediatamente cancellati o trattati in forma anonima, ove la loro conservazione non risulti altrimenti giustificata, salvo che sia stato acquisito validamente il consenso informato degli interessati relativo ad una successiva attività.

**DIRITTI DELL’INTERESSATA**

Ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR) e della normativa nazionale, l'interessata può, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa, esercitare i seguenti diritti:

* richiedere la conferma dell'esistenza di dati personali che lo riguardano (**diritto di accesso**);
* conoscerne l'origine;
* riceverne comunicazione intelligibile;
* avere informazioni circa la logica, le modalità e le **finalità** del trattamento;
* richiederne**l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione**, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti, **la portabilità** dei dati
* nei casi di trattamento basato su consenso, ricevere i propri dati forniti al titolare, in forma strutturata e leggibile da un elaboratore di dati e in un formato comunemente usato da un dispositivo elettronico;
* il**conferimento** dei dati è facoltativo e si può opporre al trattamento dei dati personali che lo riguardano per motivi legittimi in tutto o in parte . A tal riguardo NON si potrà procedere con l’erogazione della prestazione/servizio
* il diritto di presentare un **reclamo** all’Autorità di controllo che è il GARANTE per la Protezione dei dati personali mail: www.garanteprivacy.it.

Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è \_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare il Titolare dello Studio).*

Lo Studio ha/non ha deciso di designare il Data ProtectionOfficer nella persona di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Non è presente **profilazione** e nessun **processo** decisionale **automatizzato**

Una eventuale **violazione** dei dati personali che La riguardano determina un rischio elevato per i suoi diritti e le sue libertà che comporterà da parte dello Studio un’immediata comunicazione.

*Con la firma del presente modulo si esprime e si presta il consenso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità come indicate in calce alla presente informativa. In qualsiasi momento è possibile* ***revocare il consenso*** *senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca.*

Nel rispetto di quanto disciplinato dal General Data ProtectionRegulation 2016/679 (GDPR)

Io sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dichiaro di essere stata esaustivamente e chiaramente informata su:

1. Finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati, connesse con le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dall’Ostetrica a tutela della mia salute;
2. I soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati e che possono venirne a conoscenza in qualità di incaricati;
3. 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;
4. Il nome del Titolare del trattamento dei suoi dati personali;
5. Il nome del Responsabile della Protezione dei Dati Personali (DPO), ove richiesto dal GDPR.

Manifesto il mio consenso disciplinato dall’art. 7 RGPD al trattamento dei miei dati personali e sensibili, esclusivamente ai fini di cura, riabilitazione e prevenzione alla dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nelle modalità e finalità sopra riportate.

Inoltre

◻**esprimo il consenso**

◻**NON esprimo il consenso**

alla comunicazione dei miei dati personali d enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell’informativa.

◻**esprimo il consenso**

◻**NON esprimo il consenso**

al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell’informativa che precede.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile della paziente