



## INFORMATIVA DATI PERSONALI E SENSIBILI

Ai sensi degli articoli 12 e 13 del **Regolamento UE 2016/679**

### SI INFORMA

- a) che i dati che La riguardano, da Lei forniti o acquisiti attraverso certificazioni mediche e/o documentazione sociosanitaria, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ai quali è tenuta l'Azienda;
- b) che tali dati verranno trattati solo ai fini del servizio da Lei richiesto e della relativa gestione amministrativa;
- c) che il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati. Le modalità di trattamento dei dati a Lei riferibili possono prevedere l'utilizzo di strumenti informatici per la loro elaborazione insieme a dati riferiti ad altri soggetti. Si può anche prevedere l'utilizzo dei dati in forma anonima per finalità statistiche e di ricerca;
- d) che il trattamento comporta:
- l'istituzione di una scheda personale/cartella contenente dati di carattere **anagrafico, amministrativo, fiscale, sanitario, sociale ed il loro utilizzo condiviso da parte dei professionisti componenti l'equipe**
  - l'eventuale richiesta ad altre strutture di ulteriori accertamenti
  - la stesura di referti e di certificazioni;
- e) che il conferimento dei dati da parte della S.V. o l'acquisizione degli stessi nel corso delle attività a Suo favore è necessario, in quanto il non conferimento potrebbe fornire un quadro clinico e/o sociale incompleto con conseguente pregiudizio per la S.V.;
- f) che può essere prevista la comunicazione dei dati a:
1. Agenzie per la Tutela della Salute
  2. Aziende Sociosanitarie Territoriali
  3. Ministero della Sanità
  4. Assessorato Sanità della Regione Lombardia
  5. Assessorato Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale - Regione Lombardia;
  6. Altri soggetti pubblici
  7. Enti previdenziali
  8. Datore di Lavoro
  9. Aziende e Cooperative convenzionate
  10. Compagnie Assicuratrici;
  11. Aziende e Associazioni che svolgono attività correlate alle professioni sociosanitarie
  12. Fornitori di beni, prestazioni o servizi
  13. Istituti di credito
  14. Organizzazioni di volontariato
  15. Familiari;

- g) Che nel caso di Fascicolo Socio Sanitario (FASAS) di coppia o familiare, la titolarità dei dati contenuti nella documentazione sanitaria congiunta, è in capo ai soggetti coinvolti, pertanto la documentazione sanitaria congiunta verrà rilasciata a ciascuno dei richiedenti titolari;
- h) che il titolare del trattamento è l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Melegnano e Martesana, rappresentata dal Direttore Generale Dott. Mario Nicola Francesco Alparone domiciliato per la carica presso la medesima Azienda, in Vizzolo Predabissi
- i) che i Responsabili Territoriali del trattamento sono, ciascuno per le rispettive competenze:
- Direttori Medici di Presidio
  - Direttori dei Dipartimenti sanitari e sociosanitari, sia funzionali che gestionali
  - Dirigenti responsabili di Strutture, Semplici o Complesse

domiciliati presso l' ASST Melegnano e Martesana in Vizzolo Predabissi (MI);

- l) che i suoi diritti in relazione ai dati personali sono quelli di cui agli articoli da 15 a 22 del Regolamento UE 2016/679 tra cui, in particolare
- il diritto di conoscere i Suoi dati personali registrati
  - di ottenerne la cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione, ad eccezione dei dati che debbano essere conservati per legge (es. cartella clinica)
  - il diritto di opporsi al trattamento dei dati illegittimi o utilizzati per fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario.

**LA/IL SOTTOSCRITTA/O Sig.ra/Sig.** ..... (NOME) ..... (COGNOME)

..... / ..... / .....  
 Nata a ..... data ..... residente a .....

.....  
 TESSERA SANITARIA – Cod Fiscale .....

**Attesta di essere stata/o informata/o su finalità e modalità di trattamento dei dati personali e sensibili che la/lo riguardano.  
 Esprime il proprio consenso al loro trattamento  
 [ eventuali eccezioni ai punti ..... ]**

NOTE .....

**L'interessata/o**

**Data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ .....