

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito "Codice"), la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli (nel seguito per brevità "Fondazione"), con sede in Largo Francesco Vito, n. 1 – 00168 – Roma, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i dati acquisiti attraverso il modulo di consenso, di cui la presente Informativa costituisce parte integrante, saranno trattati al fine di erogare il Servizio di Second Opinion.

1 – TERMINI E CONDIZIONI

Lei potrà usufruire del servizio di Second Opinion sottoscrivendo il seguente modulo "Rilascio del consenso al trattamento dei dati" ai sensi dell'art. 23 del Codice di cui la presente Informativa costituisce parte integrante. La sottoscrizione del suddetto modulo legittima la Fondazione al trattamento dei Suoi dati personali e sensibili (dati anagrafici, anamnesi, comunicazioni, esami, referti medici, altri dati biologici, etc.) nell'ambito dell'erogazione del servizio in oggetto.

La mancata sottoscrizione del "Modulo di rilascio del consenso al trattamento dei dati", non Le permetterà di usufruire dei servizi correlati alla sua richiesta di Second Opinion.

2 - CASI DI ESCLUSIONE

Saranno escluse/i dal campo di applicazione della Second Opinion, quelle informazioni/referti derivanti da indagini cliniche volte a rilevare direttamente o indirettamente determinate patologie per le quali si renda necessaria una specifica attività di consulenza da parte di personale medico specializzato volta all'illustrazione del risultato diagnostico dei referti.

Informazioni/referti derivanti, ad esempio, da test genetici o indagini volte all'accertamento di malattie infettive di impatto sociale particolarmente rilevante, non potranno essere quindi trattate attraverso le modalità previste per la Second Opinion.

3 - MISURE DI SICUREZZA E TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I trattamenti di dati riconducibili al servizio di Second Opinion, verranno effettuati mediante logiche strettamente correlate alle finalità espresse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati trattati nei termini di legge.

Saranno inoltre adottate nell'erogazione del servizio le tecnologie dell'informazione e della comunicazione nel rispetto della disciplina rilevante in materia di trattamento dei dati personali e delle disposizioni del Codice dell'Amministrazione Digitale (D.lgs. 7 Marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni/integrazioni).

4 - TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

Saranno acquisiti e utilizzati sia dati personali (dati personali, dati anagrafici, recapiti postali, telefonici, immagini, etc.), sia informazioni riguardanti lo stato di salute, queste ultime definite dalla normativa come dati "sensibili", inclusi i dati genetici. Queste informazioni potranno essere fornite da Lei o acquisite attraverso documentazione sanitaria.

In particolare i dati "sensibili" possono essere trattati solo con il suo consenso o con quello dei soggetti autorizzati, documentato per iscritto.

Previo Suo consenso per le finalità indicate, le informazioni saranno utilizzate per finalità di diagnosi e cura (inclusi i controlli successivi) e per attività istituzionali a esse correlate di tipo amministrativo, statistico, miglioramento della qualità del servizio.

Tali informazioni non saranno comunicate a terzi ad eccezione dei casi esplicitamente previsti da norma di legge. Potranno essere fornite informazioni sul Suo stato di salute a familiari e conoscenti solo su sua espressa autorizzazione.

5 - DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7

Le comunichiamo inoltre che agli effetti della Legge, Titolare del trattamento è la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli, con sede in Largo Francesco Vito n. 1 – 00168 – Roma.

Ai sensi dell'art. 7 del Codice, Lei potrà ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati, di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettificazione nonché conoscere l'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento, contattando il Direttore/Responsabile pro-tempore dell'Unità Operativa di riferimento all'indirizzo di cui sopra.¹

¹ Le eccezioni riportate sono contemplate nel rispetto delle disposizioni normative a tutela dell'anonimato della persona tra cui quelle a tutela delle vittime di atti di violenza sessuale o di pedofilia (l. 15 febbraio 1996, n. 66; l. 3 agosto 1998, n. 269 e l. 6 febbraio 2006, n. 38), delle persone sieropositive (l. 5 giugno 1990, n. 135), di chi fa uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcool (D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309), delle donne che si sottopongono a un intervento di interruzione volontaria della gravidanza o che decidono di partorire in anonimato (l. 22 maggio 1978, n. 194; c.m. 16 luglio 2001, n. 349), nonché con riferimento ai servizi offerti dai consultori familiari (l. 29 luglio 1975, n. 405).



NOME

COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

RESIDENTE

VIA, NUMERO CIVICO

C.A.P.

TELEFONO

CELLULARE

FAX O E-MAIL

IN QUALITA' DI:

- interessato
- esercente la potestà di genitore del minore _____
nato/a a _____ il _____ residente _____
- amministratore di sostegno dell'incapace naturale _____
nato/a a _____ il _____ residente _____

DICHIARA

di aver letto, compreso e di accettare i termini e le condizioni di cui all'Informativa sopra esposta.

dà il proprio consenso

nega il proprio consenso

al trattamento dei dati personali e sensibili mediante il repository legato al servizio di Second Opinion della Fondazione avente lo scopo di raccogliere i suddetti dati afferenti il Suo specifico problema di salute.

dà il proprio consenso

nega il proprio consenso

alla condivisione delle informazioni contenute nel sopra citato repository.

DATA

FIRMA

SI PREGA DI ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO PER L'INTERESSATO O IL SUO LEGALE RAPPRESENTANTE