



**INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI
PER I PAZIENTI DEL CENTRO AUDIOFONOLOGOPEDIA**
ai sensi e dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679

Il Centro di Audiofonologia Società Unipersonale arl, con sede legale in Roma, Via Poggio Moiano, 6 – C.F. 02931320580 e P.IVA 01136651005, in persona del Legale Rappresentante, Bruno Collari, nato a ROMA il 05.07.1939 ed ivi residente, C.F. CLLBRN39L05H501R

Premesso

che il Regolamento Europeo 679/2016 tutela i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche, in particolare il diritto alla protezione dei dati personali e richiede che gli interessati ricevano completa e chiara informazione sulle modalità con cui vengono trattati i loro dati personali

In qualità di Titolare del Trattamento dei dati personali

La informa ai sensi dell'art. 13 del citato Regolamento che i dati di _____ minore sotto la sua responsabilità genitoriale, saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti.

1. Oggetto e finalità del Trattamento

Il Titolare tratterà i dati personali identificativi (ad esempio, nome, cognome, codice fiscale, stato civile, indirizzo, telefono, e-mail, ecc...) e i dati personali particolari atti a rivelare lo stato di salute (ad esempio anamnesi, diagnosi, terapie, analisi, ecc...) del minore _____ sotto la sua responsabilità genitoriale per le seguenti finalità:

- In prima istanza per accogliere la richiesta di inserimento nella lista di attesa finalizzata all'accesso ai servizi riabilitativi offerti dal Centro di Audiofonologia;
- In seguito, dopo l'autorizzazione alla presa in carico rilasciata dalla ASL di competenza, per l'attivazione, la realizzazione e/o il proseguimento del Progetto Riabilitativo;
- Per la formazione del "Dossier sanitario" attraverso il programma informatico "4handy"

Il Titolare potrà inoltre trattare i suoi dati personali ed identificativi per esigenze di approvazione del percorso e del progetto riabilitativo del minore.

2. Fondamenti di liceità del trattamento

Il trattamento dei dati personali e particolari (relativi allo stato di salute) del minore ed il trattamento dei suoi dati personali identificativi è eseguito sulla base del suo consenso libero e informato.

3. Modalità di trattamento

Il trattamento avverrà, sotto l'autorità del Titolare, da parte di soggetti specificatamente istruiti ed autorizzati, mediante strumenti manuali, informatici o telematici con logiche correlate alle finalità descritte e comunque in modo tale da garantire la sicurezza dei dati trattati.

Il Titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui al punto 1).

Alla dimissione definitiva del minore, i dati della cartella clinica riabilitativa in formato cartaceo saranno custoditi nell'archivio storico delle Cartelle Cliniche del Centro e, nel formato elettronico (Dossier sanitario), nell'archivio informatico del programma "4handy".

4. Accesso ai dati

I dati personali e particolari (relativi allo stato di salute) di _____ potranno essere resi accessibili:

- Al personale sanitario (sia dipendenti che collaboratori) del Titolare del trattamento che si occupa dell'inserimento in lista di attesa, della realizzazione del Progetto Riabilitativo e della predisposizione del dossier sanitario e della cartella clinica riabilitativa

- Ai dipendenti o collaboratori del Titolare che si occupano dell'accoglienza, della segreteria e della rendicontazione e della fatturazione del servizio
- A società terze o altri soggetti che svolgono attività per conto del Titolare, nella loro qualità di Responsabili del trattamento

5. Comunicazione dei dati

Il Titolare potrà comunicare i dati personali del minore solo a quei soggetti (partecipanti ai GLO scolastici, medici personali, Referenti dei servizi sanitari, ASL, SSR, familiari autorizzati) ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge e/o per l'espletamento delle finalità del servizio di riabilitazione.

Detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualità di autonomi titolari del trattamento.

I dati personali e/o particolari non saranno mai diffusi né trasferito all'estero.

6. Luogo di conservazione dei dati

I dati personali in formato cartaceo sono conservati presso la sede legale del Centro di Audiofonologopedia. I dati presenti nel dossier sanitario elettronico sono conservati presso il data farm del fornitore del programma "4handy".

7. Natura del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto di rispondere

Il conferimento dei dati per le finalità di cui all'art. 1 è facoltativo, ma in sua assenza, non potremo accogliere la richiesta di inserimento in lista di attesa né attivare (o proseguire) il Progetto Riabilitativo a favore di

8. Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di esercente la responsabilità genitoriale dell'interessato, lei ha i diritti di cui a art. 15 del Regolamento Europeo e precisamente i diritti di:

1. ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
2. ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare e dei responsabili; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati;
3. ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
4. opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Ove applicabili, ha altresì i diritti di cui agli artt. 16-21 Regolamento Europeo (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

9. Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i suoi diritti inviando una e-mail all'indirizzo:

info@audiofonologopedia.it

o un fax al numero:

06.86219580

Oppure ancora semplicemente comunicandolo alla Segreteria che provvederà alla registrazione della sua richiesta su apposito modulo.

10. Titolare, responsabile e incaricati

Il Titolare del trattamento è il Centro di Audiofonologopedia.

Il Responsabile per la Protezione dei Dati è contattabile al seguente indirizzo email:

rpd.demetra@gmail.com

L'elenco aggiornato dei responsabili e degli incaricati al trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento.

Consenso al trattamento Genitore 1

Io sottoscritto/a _____ esercente la
responsabilità genitoriale per _____ dichiaro di aver ricevuto e
compreso completa informativa dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 ed

Acconsento: **SI** **NO**

al trattamento dei dati personali e particolari necessario per accogliere la richiesta di inserimento nella lista di attesa finalizzata all'accesso ai servizi riabilitativi offerti dal Centro di Audiofonologia;

Acconsento: **SI** **NO**

al trattamento dei dati personali e particolari finalizzato all'attivazione, realizzazione e/o proseguimento del Progetto Riabilitativo

Acconsento: **SI** **NO**

al trattamento dei dati personali e particolari finalizzato alla formazione del "Dossier sanitario" attraverso il programma informatico "4handy"

Data _____

Firma _____

Consenso al trattamento Genitore 2

Io sottoscritto/a _____ esercente la
responsabilità genitoriale per _____ dichiaro di aver ricevuto e
compreso completa informativa dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 ed

Acconsento: **SI** **NO**

al trattamento dei dati personali e particolari necessario per accogliere la richiesta di inserimento nella lista di attesa finalizzata all'accesso ai servizi riabilitativi offerti dal Centro di Audiofonologia;

Acconsento: **SI** **NO**

al trattamento dei dati personali e particolari finalizzato all'attivazione, realizzazione e/o proseguimento del Progetto Riabilitativo

Acconsento: **SI** **NO**

al trattamento dei dati personali e particolari finalizzato alla formazione del "Dossier sanitario" attraverso il programma informatico "4handy"

Data _____

Firma _____