



Casa di Cura  
L'Eremo di Miazzina



Modello  
INFORMATIVA SULLA PRIVACY

## INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (GDPR)

Gentile Signore/a,

la Casa di Cura L'Eremo di Miazzina Le fornisce informazioni su come saranno trattati i Suoi dati personali e particolari (compresi quelli relativi al suo stato di salute) durante il ricovero presso questa struttura.

Il trattamento dei Suoi dati si svolgerà con correttezza, legalità e trasparenza, nel rispetto dei Suoi diritti oltre che delle norme sul segreto professionale e d'ufficio.

### Finalità del trattamento dei dati e basi di legittimità

I Suoi dati sono utilizzati per le finalità indicate nell'informativa generale esposta nei locali della Casa di Cura L'Eremo di Miazzina e pubblicate nel sito web della Casa di Cura.

### Consenso al trattamento dei dati

Il Suo consenso al trattamento dei dati è **indispensabile** per usufruire delle prestazioni che Lei ha richiesto, per la tutela della Sua salute; il consenso sarà acquisito, da operatori autorizzati, al momento del primo accesso e sarà valido anche per tutti gli eventuali accessi futuri, salvo che Lei non decida di revocarlo. Il mancato consenso al trattamento dei dati comporta l'impossibilità di erogare la prestazione richiesta, con l'eccezione dei trattamenti urgenti e di quelli disposti da una pubblica autorità (Sindaco, Autorità Giudiziaria).

### Modalità di trattamento dei dati

I Suoi dati possono essere trattati con mezzi informatici, cartacei o altre modalità ritenute utili caso per caso. Possono essere trattati, se necessario, nell'ambito della teleassistenza/telemedicina (es. trasmissione a distanza di immagini come nell'ambito della tele cardiologia e tele radiologia) anche tramite un collegamento telematico con altre strutture.

I Suoi dati sono comunque protetti con le misure ritenute adeguate, in modo da garantirne la sicurezza, la riservatezza, e sempre trattati nel rispetto dei principi e delle regole certificate nel Regolamento per la protezione dei dati personali; l'accesso è consentito al solo personale autorizzato.

### Conservazione dei dati personali

I dati personali saranno conservati solo per il tempo necessario o per quello previsto dalla legge. Maggiori informazioni sono disponibili presso il Titolare o il DPO ai recapiti indicati in fondo a questa informativa.

### Categorie di soggetti destinatari dei dati

Nello svolgimento dell'attività i Suoi dati potrebbero essere comunicati ai destinatari indicati nell'informativa generale esposta nei locali della Casa di Cura L'Eremo di Miazzina e pubblicate nel sito web della Casa di Cura.

I soggetti destinatari dei dati sono tutti **autorizzati**, designati o responsabili del trattamento, ai sensi del Regolamento, in quanto la loro attività è strettamente correlata e funzionale all'attività della Casa di Cura. Comunque Lei ha diritto di indicare espressamente le persone a cui si può lasciare notizie sulla propria presenza nella struttura e sul suo stato di salute o negare che vengano date tali informazioni.

### Ambito di diffusione dei dati e trasferimento dei dati extra UE

I dati non saranno rivelati a soggetti residenti fuori dal territorio della Repubblica Italiana, a meno che la diffusione sia richiesta da pubbliche autorità in conformità alla legge (per esempio per finalità di difesa o di sicurezza dello Stato o repressione di reati).

### Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare i diritti di cui agli articoli 15-22 del Regolamento UE 679/2016, potendo accedere ai Suoi dati personali, chiederne la modifica, l'aggiornamento o la cancellazione ovvero opporsi al suo utilizzo, per motivi di legittimità, rivolgendo la sua richiesta al Titolare del trattamento, anche tramite gli incaricati preposti dell'Ufficio Accettazione



### Formazione del Dossier Sanitario Elettronico (DSE)

Con Suo specifico consenso, questa struttura raccoglierà nel suo Dossier tutti i dati relativi alle prestazioni sanitarie che la riguardano. La consultazione del Suo DSE da parte del personale sanitario è importante per rendere più rapido e sicuro il percorso di diagnosi e cura in qualsiasi circostanza, comprese situazioni di emergenza, ma potrà aver luogo soltanto se Lei avrà espresso il Suo consenso.

### Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è L'Eremo di Miazzina, con sede legale ed operativa in via per Miazzina,16-28814 Cambiasca (Vb). Il rappresentante legale è il Direttore Generale Dott. Flavio Nalesso e il D.P.O. è l'Avvocato Pierpaolo Maio

**Maggiori informazioni sono disponibili presso il Titolare o presso il DPO all'indirizzo sopraindicato.**

	<p>Casa di Cura L'Eremo di Miazzina</p> 		
---	---	--	--

1. Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

degente presso la Casa di Cura L'eremo di Miazzina,  
dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati e di fornire il consenso al trattamento  
dati per lo svolgimento delle prestazioni clinico-assistenziali:

Acconsento

Nego il consenso

ovvero, consapevole della responsabilità penale per dichiarazioni false o mendaci, in qualità di:

Tutore Amministratore di sostegno

Esercente la responsabilità genitoriale

Legale rappresentante

di (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a (Comune, Provincia): \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

2. Con riguardo alle informazioni concernenti il mio stato di salute, queste ultime potranno essere fornite dal  
personale medico ed infermieristico, per le rispettive competenze, nella forma e nei limiti consentiti dalle  
normative vigenti esclusivamente a:

Sig. \_\_\_\_\_ N° tel. \_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_ N° tel. \_\_\_\_\_

Consento a dare informazioni sulla mia presenza in ospedale. **SI NO**

Non consento a dare informazioni sulla mia presenza in ospedale alle seguenti persone.

Sig. \_\_\_\_\_ N°tel \_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_ n°tel \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(Firma del degente o di chi ne fa le  
veci)

\_\_\_\_\_  
(Firma di chi raccoglie il consenso)

nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale".

.....  
**Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ dichiara che all'atto del  
ricovero (giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ore \_\_\_/\_\_\_) il paziente non è nelle condizioni psico-fisiche  
per poter esprimere il consenso.**

Timbro e firma del medico \_\_\_\_\_