

	Informativa sulla protezione dei dati ai sensi del GDPR, Reg. UE 679/2016 (clienti)	Rev. 1 – 2024
---	--	----------------------

Informativa sulla protezione dei dati ai sensi del GDPR, Reg. UE 679/2016 (D.Lgs. 101/2018)

Ai sensi e per gli effetti del combinato disposto del Regolamento Europeo 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, di seguito “GDPR”) e del Decreto Legislativo 196/2003 e s.m.i. (D.lgs. 101/2018)

Art. 1. Titolare del trattamento (la persona o l'azienda che decide come e perché trattare i dati).

Il titolare del trattamento dei dati è :

**M.A.L. MEDICAL CENTER SRL - CAMBIAGO (MI) VIA OBERDAN 8 CAP 20040 -Numero REA MI – 2731417 - Codice fiscale 13576650967-
malmedicalcenter@pec-studio.com -info@centromedicocambiagio.it.**

2. Finalità, base giuridica del trattamento e dati trattati

		Finalità	Basi giuridiche e natura del conferimento	Tipologia dei dati
a	erogazione servizi di medicina preventiva	erogare le terapie richieste dai pazienti: Psicologia clinica - Visita Otorinolaringoiatrica - Esame audiometrico tonale - Esame audiometrico vocale – Impedenziometria - Test vestibolare - Fibroscopia e laringoscopia - Visita Ortopedica – Fisioterapia – Nutrizione - Iniezioni di sostanze terapeutiche nell’articolazione- Visita Oculistica – Gonioscopia - Asportazione di corpi estranei Corneocongiuntivali - Midriasi farmacologica -Visita Cardiologica - Ecocardiografia cardiaca – Elettrocardiogramma - Visita Chirurgia vascolare - Ecocolordoppler tronchi sovraaortici - Ecocolordoppler arti inferiori arterioso/venoso - Ecocolordoppler arti superiori arterioso/venoso - Visite Ecografica - Eco capo/collo - Eco addome superiore - Eco addome inferiore - Eco addome completo - Eco bilaterale della mammella - Eco monolaterale della mammella - Eco arti superiori/inferiori - Eco	Esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dell’interessato e/o esecuzione di un contratto di cui l’interessato è parte (art. 6, par. 1, lett. b) GDPR) Art 9. Par. 2 lett.h GDPR. In caso di rifiuto a fornire i dati non sarà possibile eseguire la prestazione sanitaria	dati identificativi e di contatto: nome, cognome, indirizzo e-mail, numero di telefono, Codice fiscale dati particolari ex art. 9 GDPR, dati che rivelano lo stato di salute e altri dati particolari eventualmente rivelati dall’interessato

	Informativa sulla protezione dei dati ai sensi del GDPR, Reg. UE 679/2016 (clienti)	Rev. 1 – 2024
---	--	----------------------

		della cute e del tessuto sottocutaneo - Eco oste-articolare - Eco muscolotendinea - Visita Dermatologica - Crioterapia lesione cutanea e sottocutanea - Incisione e rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo - Visita Pediatrica - Visita Geriatrica - Visita tecnico ortopedica		
b	Erogazione di servizi terpaeutici	TMO – trattamenti manipolativi osteopatici - TENS - Osteopatia pediatrica – Massoterapia – Tecaerterapia – Ultrasuono - Rimozione cerume	Specifico consenso ai sensi dell’art. 9 PA lett. a) e art. 7 del GDPR. In mancanza del consenso non sarà possibile erogare la prestazione	dati identificativi e di contatto: nome, cognome, indirizzo e-mail, numero di telefono, Codice fiscale dati particolari ex art. 9 GDPR, dati che rivelano lo stato di salute e altri dati particolari eventualmente rivelati dall’interessato
c	implementazione del fascicolo sanitario elettronico previsto dall’art. 12, del d.l. n. 179/2012 e successivamente disciplinato dal D.P.C.M. n. 178/2015 e dall' art. 11 d.l. 19.05.2020 n. 34 1) finalità di cura (prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione); 2) finalità di ricerca (studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico); 3) finalità di governo (programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria).	Consenso libero incondizionato, inequivocabile ed esplicito dell’assistito interessato	Il conferimento dei dati ha natura facoltativa ma in caso di rifiuto di fornire i dati personali non sarà possibile per il Titolare erogare la prestazione	dati identificativi e di contatto: nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo e-mail, numero di telefono, tessera sanitaria, codice fiscale. dati particolari sulla salute ex art. 9 par. 2 lett. h) GDPR dati identificativi e di contatto: nome, cognome, indirizzo e-mail, numero di telefono, Codice fiscale dati particolari sulla salute ex art. 9 par. 2 lett. c) GDPR
d	Comunicazione e scambio di dati, con previo consenso dell'assistito, nei confronti di tutti gli esercenti le professioni sanitarie (pubblici e privati) che intervengono nel processo di cura dell'assistito, compreso il medico di base, cui compete anche il compito di redigere il patient summary (profilo sanitario sintetico)	Consenso libero incondizionato, inequivocabile ed esplicito dell’assistito interessato	Il conferimento dei dati ha natura facoltativa ma in caso di rifiuto di fornire i dati personali non sarà possibile per il Titolare erogare la prestazione	dati identificativi e di contatto: nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo e-mail, numero di telefono, tessera sanitaria, codice fiscale. dati particolari sulla salute ex art. 9 par. 2 lett. h) GDPR dati identificativi e di contatto: nome, cognome, indirizzo e-mail, numero di telefono, Codice fiscale dati particolari sulla salute ex art. 9 par. 2 lett. c) GDPR
e	Difesa in giudizio	esercitare i diritti del Titolare, ad	-Legittimo interesse del titolare	dati identificativi e di contatto:

	Informativa sulla protezione dei dati ai sensi del GDPR, Reg. UE 679/2016 (clienti)	Rev. 1 – 2024
---	--	----------------------

		esempio l'eventuale diritto di difesa in giudizio.	del trattamento (art. 6, par. 1, lett. f) GDPR): diritto di difesa equamente bilanciato con il medesimo diritto degli interessati	nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo e-mail, numero di telefono e i dati necessari alla difesa in giudizio ed eventualmente dati particolari ex art. 9 GDPR
f	marketing	attività di invio newsletter, comunicazioni commerciali e di marketing: lo svolgimento da parte del Titolare del Trattamento di attività promozionali e/o di marketing proprie nei Suoi confronti attraverso l'invio di promozioni e materiale informativo e newsletters.	consenso dell'interessato ex art. 6 lettera a) del Regolamento – Il Trattamento dei Suoi Dati Personali sarà condotto dal Titolare del Trattamento e si baserà giuridicamente sul <u>Suo consenso libero, facoltativo, espresso e inequivocabile.</u>	dati identificativi e di contatto: nome, cognome, indirizzo e-mail, numero di telefono, Codice fiscale, Città, Paese di residenza, altri dati eventualmente forniti dal cliente in ragione delle sue richieste
g	Ai sensi della normativa vigente le informazioni contabili relative alle spese sanitarie verranno trasmesse all'Agenzia delle Entrate, tramite flusso telematico del Sistema Tessera Sanitaria , ai fini dell'elaborazione del mod.730/UNICO precompilato e risulteranno accessibili anche dai soggetti ai quali Lei dovesse risultare fiscalmente a carico (coniuge, genitori, ecc.). In caso di opposizione all'invio dei dati (da rendere attraverso il punto in calce alla presente) i dati saranno trasmessi al Sistema Tessera Sanitaria senza l'indicazione del codice fiscale. Tale opposizione non pregiudica la detrazione della spesa, bensì comporta esclusivamente che la fattura non venga inserita automaticamente nella dichiarazione precompilata	Consenso libero incondizionato, inequivocabile ed esplicito dell'assistito interessato	Il conferimento dei dati ha natura facoltativa ma in caso di rifiuto di fornire i dati personali non sarà possibile per il Titolare erogare la prestazione	dati identificativi e di contatto: nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo e-mail, numero di telefono, tessera sanitaria, codice fiscale. dati particolari sulla salute ex art. 9 par. 2 lett. a) GDPR dati identificativi e di contatto: nome, cognome, indirizzo e-mail, numero di telefono, Codice fiscale dati particolari sulla salute ex art. 9 par. 2 lett. c) GDPR

3. Modalità del trattamento

Il trattamento viene effettuato con modalità sia manuali sia informatizzate e con il supporto di mezzi cartacei, informatici.

In ogni caso il trattamento dei dati viene effettuato con l'adozione di tutte le misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati personali, in particolare nel rispetto delle misure di sicurezza di cui all'art. 32 del Regolamento Europeo n. 2016/679 e secondo i principi di liceità, necessità e proporzionalità.

Il titolare non esegue trattamento automatizzato dei dati.

4. Conservazione dei dati

I dati sono trattati e archiviati sugli strumenti utilizzati (es. computer, server) dal titolare. I dati anagrafici e particolari degli interessati vengono conservati separatamente.

Il Titolare conserverà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità sopra riportate.

	Informativa sulla protezione dei dati ai sensi del GDPR, Reg. UE 679/2016 (clienti)	Rev. 1 – 2024
---	---	-----------------------------

In particolare: 10 anni per fini di contabilità e di legge e 24 mesi per ragioni di marketing, e *in riferimento ai dati sanitari il tempo di conservazione è limitato al tempo necessario al conseguimento della terapia e gli stessi verranno successivamente archiviati come dalla circolare del Ministero della Salute del 19/12/1986. n. 6., e non supera il termine di 5 anni dalla conclusione del rapporto.*

5. Comunicazione e trasmissione dei dati

I dati non sono soggetti a comunicazione e diffusione a terzi, salvi gli obblighi derivanti dalla legge.

I dati personali possono essere trasmessi a:

soggetti terzi che svolgono attività per conto del Titolare quali Responsabili del trattamento nominati ai sensi dell'art. 28 del Regolamento Europeo 2016/679, (a titolo esemplificativo servizi di hosting e servizi informatici)

Istituti di Credito

Compagnie di assicurazione

studi legali per la gestione di eventuali contenziosi e l'esercizio del diritto di difesa del Titolare

Maggiori informazioni in merito ai soggetti sopra elencati sono disponibili presso lo studio del Titolare.

6. Trasferimento dei dati extra UE

Nella gestione del rapporto con i clienti non è previsto alcun trasferimento di dati verso Paesi Terzi né verso organizzazioni internazionali.

Nel caso si rendesse necessario effettuare trasferimenti dei dati personali al di fuori del territorio dell'Unione Europea verso Paesi non considerati adeguati dalla Commissione Europea, il Titolare garantirà che siano poste in atto misure di salvaguardia appropriate o adeguate per proteggere i dati personali e che il trasferimento di tali dati sia conforme alle leggi sulla protezione dei dati applicabili.

L'eventuale trasferimento dei dati degli interessati in Paesi situati al di fuori dell'Unione Europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso, ai sensi della normativa applicabile e in particolare degli articoli 45 e 46 del Regolamento.

Conseguentemente, laddove richiesto dalle leggi sulla protezione dei dati applicabili, il Titolare si assicurerà che i fornitori di servizi sottoscrivano le Clausole Contrattuali Standard approvate dalla Commissione Europea.

7. Diritti degli interessati (Artt. 15 e seguenti del GDPR).

Art. 15 Diritto di accesso, il diritto di sapere se è in corso un trattamento dei propri dati personali e - se confermato - di ottenere una copia di tali dati ed essere informato su: l'origine dei dati; le categorie di dati personali trattate; i destinatari dei dati; le finalità del trattamento; l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione; il periodo di conservazione dei dati; i diritti previsti dal Regolamento. Il Diritto di proporre in qualsiasi momento reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy: Piazza Venezia nr. 11, 00187 ROMA, Tel. +39 06 696771 - PEC: protocollo@pec.gpdp.it); Art. 16 Diritto dell'interessato di ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati personali; Art. 17 Diritto alla cancellazione e diritto all'oblio; Art. 18 Diritto di limitazione di trattamento, quando previsto; Art. 19 Obbligo del titolare di notificare la rettifica, cancellazione e/o limitazione; Art. 20 Diritto alla portabilità dei dati: il diritto di chiedere che i dati forniti al titolare siano trasferiti ad un altro titolare, nel caso in cui il trattamento si basi sul tuo consenso o su un contratto con te stipulato e venga effettuato con mezzi automatizzati; Art. 21 Diritto di opporsi, in qualsiasi momento per motivi connessi alla propria situazione particolare, nel caso in cui il trattamento sia effettuato nell'esercizio di pubblici poteri o nello svolgimento di un compito di interesse pubblico oppure senza necessità di motivare l'opposizione, quando i dati sono trattati per finalità di marketing diretto; Art. 22 Diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente su di un processo automatizzato, compresa la profilazione.

8. Istanze degli interessati.

Le istanze di cui al precedente Art. 7 potranno essere presentate dagli Interessati al Titolare del trattamento tramite lettera raccomandata o posta elettronica agli indirizzi riportati al precedente Art. 1.

(luogo)

(data)

(firma per presa visione)

	Informativa sulla protezione dei dati ai sensi del GDPR, Reg. UE 679/2016 (clienti)	Rev. 1 – 2024
---	--	----------------------

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (da allegare al consenso informato per la terapia)

il sottoscritto

NOME E COGNOME	
INDIRIZZO E CITTÀ	
MAIL/TELEFONO	

In qualità di interessato/a dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui all'informativa sulla protezione dei dati e di essere pienamente informato anche riguardo alle modalità e alle finalità del trattamento dei propri dati personali nonché in relazione ai diritti riconosciuti e ai principi *di cui al GDPR normativa Reg. UE 679/2016* e successive modifiche del D.Lgs 196/2003 apportate dal D.Lgs 101/2018.

L'interessato:

ESPRIME IL CONSENSO

☐

NEGA IL CONSENSO

☐

al trattamento dei dati particolari di cui all'art 9 GDPR, dati che rivelano lo stato di salute per tutte le operazioni di trattamento connesse alle finalità b) in relazione alle terapie (per i servizi di medicina preventiva non è richiesto consenso così come previsto dall'art.9 par. 2 lett.h GDPR).

ESPRIME IL CONSENSO

☐

NEGA IL CONSENSO

☐

al trattamento dei propri dati personali per tutte le operazioni di trattamento connesse alle finalità f) di invio di newsletters, di promozione e di informazione commerciale che si rendessero necessarie.

ESPRIME IL CONSENSO

☐

NEGA IL CONSENSO

☐

al trattamento dei propri dati personali per tutte le operazioni di trattamento connesse alle finalità di implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (finalità c).

ESPRIME IL CONSENSO

☐

NEGA IL CONSENSO

☐

al trattamento dei propri dati personali per tutte le operazioni di trattamento connesse alle finalità di comunicazione e scambio di dati, con previo consenso dell'assistito, nei confronti di tutti gli esercenti le professioni sanitarie (pubblici e privati) che intervengono nel processo di cura dell'assistito, compreso il medico di base, cui compete anche il compito di redigere il patient summary (profilo sanitario sintetico) (finalità d)

ESPRIME IL CONSENSO

☐

NEGA IL CONSENSO

☐

al trattamento dei propri dati personali per tutte le operazioni di trattamento connesse alle finalità di invio all'Agenzia delle Entrate dei dati anagrafici, di contatto e di pagamento tramite flusso telematico su Sistema Tessera Sanitaria, ai fini della dichiarazione dei redditi precompilata, nel caso di prestazione sanitaria (finalità g)

	Informativa sulla protezione dei dati ai sensi del GDPR, Reg. UE 679/2016 (clienti)	Rev. 1 – 2024
---	--	----------------------

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER SOGGETTI MINORI DI ETÀ (1 ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE)

il sottoscritto

NOME E COGNOME	
INDIRIZZO E CITTÀ	
MAIL/TELEFONO	

In qualità di interessato/a e di titolare della potestà genitoriale sul minore: _____ dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui all'informativa sulla protezione dei dati e di essere pienamente informato anche riguardo alle modalità e alle finalità del trattamento dei propri dati personali nonché in relazione ai diritti riconosciuti e ai principi *di cui al GDPR normativa Reg. UE 679/2016* e successive modifiche del D.Lgs 196/2003 apportate dal D.Lgs 101/2018.

L'interessato:

ESPRIME IL CONSENSO ☐

NEGA IL CONSENSO ☐

al trattamento dei dati particolari di cui all'art 9 GDPR, dati che rivelano lo stato di salute per tutte le operazioni di trattamento connesse alle finalità b) in relazione alle terapie (per i servizi di medicina preventiva non è richiesto consenso così come previsto dall'art.9 par. 2 lett.h GDPR).

ESPRIME IL CONSENSO ☐

NEGA IL CONSENSO ☐

al trattamento dei propri dati personali per tutte le operazioni di trattamento connesse alle finalità f) di invio di newsletters, di promozione e di informazione commerciale che si rendessero necessarie.

ESPRIME IL CONSENSO ☐

NEGA IL CONSENSO ☐

al trattamento dei propri dati personali per tutte le operazioni di trattamento connesse alle finalità di implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (finalità c).

ESPRIME IL CONSENSO ☐

NEGA IL CONSENSO ☐

al trattamento dei propri dati personali per tutte le operazioni di trattamento connesse alle finalità di comunicazione e scambio di dati, con previo consenso dell'assistito, nei confronti di tutti gli esercenti le professioni sanitarie (pubblici e privati) che intervengono nel processo di cura dell'assistito, compreso il medico di base, cui compete anche il compito di redigere il patient summary (profilo sanitario sintetico) (finalità d)

ESPRIME IL CONSENSO ☐

NEGA IL CONSENSO ☐

al trattamento dei propri dati personali per tutte le operazioni di trattamento connesse alle finalità di invio all'Agenzia delle Entrate dei dati anagrafici, di contatto e di pagamento tramite flusso telematico su Sistema Tessera Sanitaria, ai fini della dichiarazione dei redditi precompilata, nel caso di prestazione sanitaria (finalità g)

FIRMA_____

	Informativa sulla protezione dei dati ai sensi del GDPR, Reg. UE 679/2016 (clienti)	Rev. 1 – 2024
---	--	----------------------

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER SOGGETTI MINORI DI ETÀ (1 ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE)

il sottoscritto

NOME E COGNOME	
INDIRIZZO E CITTÀ	
MAIL/TELEFONO	

In qualità di interessato/a e di titolare della potestà genitoriale sul minore: _____ dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui all'informativa sulla protezione dei dati e di essere pienamente informato anche riguardo alle modalità e alle finalità del trattamento dei propri dati personali nonché in relazione ai diritti riconosciuti e ai principi *di cui al GDPR normativa Reg. UE 679/2016* e successive modifiche del D.Lgs 196/2003 apportate dal D.Lgs 101/2018.

L'interessato:

ESPRIME IL CONSENSO ☐

NEGA IL CONSENSO ☐

al trattamento dei dati particolari di cui all'art 9 GDPR, dati che rivelano lo stato di salute per tutte le operazioni di trattamento connesse alle finalità b) in relazione alle terapie (per i servizi di medicina preventiva non è richiesto consenso così come previsto dall'art.9 par. 2 lett.h GDPR).

ESPRIME IL CONSENSO ☐

NEGA IL CONSENSO ☐

al trattamento dei propri dati personali per tutte le operazioni di trattamento connesse alle finalità f) di invio di newsletters, di promozione e di informazione commerciale che si rendessero necessarie.

ESPRIME IL CONSENSO ☐

NEGA IL CONSENSO ☐

al trattamento dei propri dati personali per tutte le operazioni di trattamento connesse alle finalità di implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (finalità c).

ESPRIME IL CONSENSO ☐

NEGA IL CONSENSO ☐

al trattamento dei propri dati personali per tutte le operazioni di trattamento connesse alle finalità di comunicazione e scambio di dati, con previo consenso dell'assistito, nei confronti di tutti gli esercenti le professioni sanitarie (pubblici e privati) che intervengono nel processo di cura dell'assistito, compreso il medico di base, cui compete anche il compito di redigere il patient summary (profilo sanitario sintetico) (finalità d)

ESPRIME IL CONSENSO ☐

NEGA IL CONSENSO ☐

al trattamento dei propri dati personali per tutte le operazioni di trattamento connesse alle finalità di invio all'Agenzia delle Entrate dei dati anagrafici, di contatto e di pagamento tramite flusso telematico su Sistema Tessera Sanitaria, ai fini della dichiarazione dei redditi precompilata, nel caso di prestazione sanitaria (finalità g)

FIRMA _____