



Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Gentile signore/a,

ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali ("GDPR"), La informiamo che i Suoi dati personali verranno trattati attraverso strumenti elettronici e manuali, in Italia e all'estero. La presente informativa, redatta sulla base del principio della trasparenza e di tutti gli elementi richiesti dal GDPR è articolata in singole sezioni ognuna delle quali tratta uno specifico argomento in modo da rendere la lettura più rapida, agevole e di facile comprensione (nel seguito l'"Informativa").

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è **Istituto Scientifico Euromedica S.r.l.** (in seguito anche "Titolare"), con sede legale in Milano via P. Lomazzo 5, C.F. 01719960039 e P.IVA 12952160153.

Base giuridica:

Il fondamento giuridico del trattamento dei Suoi dati personali è costituito dal Suo consenso, da obblighi di legge e da motivazioni di interesse pubblico.

Dati trattati:

I dati oggetto di trattamento sono i dati personali, da intendersi come qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile (es. Cognome, Nome, Sesso, Data di nascita, Comune di nascita, Cittadinanza, Indirizzo di residenza, Indirizzo di domicilio, Codice fiscale, P.IVA, Numero di telefono, Numero di cellulare, e-mail).

Il trattamento avrà inoltre ad oggetto particolari categorie di dati, quali:

- dati genetici (i dati personali relativi alle caratteristiche genetiche ereditarie o acquisite di una persona fisica che forniscono informazioni univoche sulla fisiologia o sulla salute di detta persona fisica, e che risultano in particolare dall'analisi di un campione biologico della persona fisica in questione);

- dati relativi alla salute (i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute).

Finalità del trattamento:

a) i dati raccolti anche sensibili, sono destinati a finalità di prestazioni mediche, diagnostiche, preventive, di cura, riabilitazione, certificazione, fatturazione e comunque connesse alla salute della persona.

I dati, in forma anonima potrebbero essere destinati a finalità di ricerca scientifica, medica, statistica ed in tal caso, solo per identiche finalità, potranno essere comunicati ad enti ed istituzioni od a medici, o studenti con finalità di ricerca scientifica e studio;

b) con il suo consenso i soli dati anagrafici potranno essere utilizzati dal titolare del trattamento per l'invio, tramite posta, e-mail, sms o App di messaggistica, di materiale informativo su attività di formazione, comunicazioni di attività sanitarie, anche preventive o riabilitative e materiale informativo vario anche per scopi commerciali. A tale scopo potranno essere utilizzati enti e società esterne, anche commerciali appositamente incaricate;

c) profilazione: con il suo consenso, i dati sanitari saranno utilizzati per analizzare le sue problematiche ed inviarle promozioni e offerte sanitarie personalizzate.

Natura del conferimento:

Il conferimento dei dati di cui al punto "a" è per lei obbligatorio in quanto necessario per l'assolvimento degli obblighi contrattuali e legislativi; il conferimento dei dati di cui al punto "b" e "c" è per lei facoltativo.

Il titolare rende noto che l'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata, di una delle informazioni obbligatorie, ha come conseguenza l'impossibilità del titolare di garantire la congruità del trattamento stesso ai patti contrattuali per cui esso sia eseguito.

Ambito di comunicazione e diffusione:

I soli dati anagrafici ed economici destinati alla fatturazione verranno inviati telematicamente al ministero delle finanze come previsto dalle leggi in vigore al momento della fatturazione. Tutti i referti delle visite/esami effettuate in Euromedica, saranno visibili automaticamente a tutti i medici che vi prenderanno in cura presso la nostra struttura, tranne i singoli eventi per i quali avete espresso la volontà esplicita di oscuramento. I suoi dati personali e sanitari verranno comunicati all'ente Assicurativo o di Sanità Integrativa al quale lei risulterà iscritto/convenzionato al fine di ottenere un rimborso delle prestazioni effettuate.

Qualora, lei abbia espresso lo specifico consenso al trattamento dei dati personali in ambito CRS-SISS della Regione Lombardia presso le ATS, i dati sanitari relativi alle prestazioni che riceve, potranno essere utilizzati per aggiornare il suo Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

I Suoi dati personali saranno trattati esclusivamente da persone autorizzate al trattamento ai sensi e per gli effetti dell'art. 29 GDPR e da persone designate quali Responsabili del trattamento nel rispetto dell'art. 28 del GDPR, al fine di svolgere correttamente tutte le attività di Trattamento necessarie a perseguire le finalità di cui alla presente Informativa.



Periodo di conservazione dei dati:

I dati personali raccolti verranno trattati da parte del Titolare del trattamento per il tempo strettamente necessario al perseguimento delle finalità dichiarate.

In particolare, i dati saranno trattati per un periodo di tempo pari al minimo necessario, fatto salvo un ulteriore periodo di conservazione che potrà essere imposto da obblighi di legge.

Ambito territoriale del trattamento:

I Suoi dati personali saranno trattati dal Titolare all'interno del territorio dell'Unione Europea.

Qualora per questioni di natura tecnica e/o operativa si renda necessario avvalersi di soggetti ubicati al di fuori dell'Unione Europea, tali soggetti saranno nominati Responsabili del Trattamento ed il trasferimento dei dati personali a tali soggetti, limitatamente allo svolgimento di specifiche attività di Trattamento, sarà regolato in conformità a quanto previsto dal GDPR.

Saranno adottate tutte le cautele necessarie al fine di garantire la totale protezione dei dati personali basando tale trasferimento sulla valutazione di opportune garanzie tra le quali a titolo esemplificativo, decisioni di adeguatezza dei paesi terzi destinatari espresse dalla Commissione Europea; garanzie adeguate espresse dal soggetto terzo destinatario ai sensi dell'articolo 46 del GDPR.

In ogni caso potrà richiedere maggiori dettagli al Titolare del Trattamento qualora i Suoi dati personali siano stati trattati al di fuori dell'Unione Europea richiedendo evidenza delle specifiche garanzie adottate.

Diritti dell'interessato (Art. 15 e ss Reg. UE 2016/679):

L'interessato ha diritto di ottenere:

- la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali.
- la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguardano.
- l'opposizione al trattamento.
- la portabilità dei dati.

L'interessato ha diritto di revocare il consenso nei casi in cui è stato richiesto da Istituto Scientifico Euromedica S.r.l. e reso alla stessa, senza pregiudizio della liceità dei trattamenti effettuati prima della revoca.

L'interessato ha diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy), ai sensi e per gli effetti dell'art. 77 GDPR.

Lei potrà far valere i propri diritti come espressi dagli artt. 15 e ss del Regolamento UE 2016/679, rivolgendosi al Titolare del trattamento, al seguente indirizzo: mail@euromedicaitalia.com

Inoltre, in conformità a quanto disposto dall'art. 37 del GDPR, Euromedica ha nominato un Responsabile per la protezione dei dati ("DPO"), a cui l'interessato può rivolgersi per esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss., al seguente indirizzo: agb@dpo.milano.it

Milano, 24-05-2018



Dichiarazione di consenso ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Cognome **Nome**

Nato/a a il

Cod. Fisc. P.IVA

Residente a Prov.

Via n° cap

telefoni fax

Domicilio se diverso dalla residenza

e-mail

Convenzioni sanitarie con Enti previdenziali , Assicurazioni, Banche

Il/La sottoscritto/a, preso atto dell'informativa preventiva di Istituto Scientifico Euromedica S.r.l. riportata nei fogli allegati o scaricabile dal sito web www.euromedicaitalia.com, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dati, rientrano nel novero dei dati "sensibili" della citata legge,

- **acconsento** al trattamento dei miei dati personali anche sensibili (nonché dei dati anagrafici) per le finalità di cui al **punto a** della nota informativa (prestazioni mediche, invio telematico ecc.).
- acconsento al trattamento dei miei dati personali (nonché dei dati anagrafici) per le finalità di cui al **punto b** della nota informativa (invio materiale informativo o pubblicitario di Euromedica o società collegate, controllate, partecipate).
oppure *non consento*
- acconsento al trattamento dei miei dati personali, solo anagrafici, per le finalità di cui al **punto c** della informativa (profilazione per invio di proposte mirate in base al tipo di problema sanitario).
oppure *non consento*

N.B. barrare solo ove non si consenta

Confermo di aver ricevuto la scheda informativa sui rischi derivanti dalle pratiche mediche comportanti esposizioni a radiazioni ionizzanti.

*Io sottoscritto **sono a conoscenza del fatto** che, con il consenso che presto a questa Azienda Sanitaria, la stessa metterà a disposizione i dati sanitari relativi alle prestazioni sanitarie erogate in convenzione SSN che ricevo, per il loro eventuale utilizzo nel mio Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e che sia la comunicazione al mio medico di base dell'evento sanitario che mi sta riguardando, sia l'utilizzo dei dati sanitari, tramite il mio FSE, potranno avere luogo solamente qualora io abbia espresso il relativo specifico consenso presso la ATS, così come richiesto e precisato nel documento "Trattamento di dati personali in ambito CRS-SISS – Informativa ex art. 76 D.Lgs. 196/2003", che la Regione Lombardia ha fornito ed ampiamente divulgato.*

*Inoltre **sono a conoscenza del fatto** che, in caso di prestazioni erogate in convenzione con l'Ente Assicurativo o di Sanità Integrativa al quale sono iscritto/convenzionato, i miei dati personali anche sanitari verranno a loro comunicati al fine di ottenere il rimborso delle prestazioni effettuate.*

In caso di minore (o persona in stato di incapacità di intendere e volere) rendo il presente consenso in Sua vece in qualità di (genitore; tutore, ...)
[in tal caso precisare cognome, nome, data e luogo di nascita sotto la firma]

Milano,

Firma