

## Informativa invio referto/cartella clinica a mezzo PEC

Il presente documento rappresenta un adempimento previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, che, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 prevede l'obbligo di fornire ai soggetti interessati informazioni in merito al trattamento dei propri dati personali.

In particolare la presente informativa è rivolta ai pazienti che effettuano richiesta di invio, a mezzo mail, della propria cartella clinica. La base giuridica del trattamento trova fondamento nell'art. 6 comma 1 lettera "e" del RGPD, Linee Guida in tema di referti on-line – 19 novembre 2009 – doc. web 1679033 del Garante Privacy, Chiarimenti sull'applicazione della disciplina per il trattamento dei dati relativi alla salute in ambito sanitario – 7 marzo 2019 [9091942] del Garante della Privacy

### Soggetti del trattamento

Titolare del trattamento dei Dati che La riguardano è GEMELLI MOLISE S.P.A., con sede in Campobasso Largo Agostino Gemelli nella persona del suo Amministratore Delegato quale Rappresentante legale

I **Responsabili interni del trattamento** dei dati personali per il riscontro all'interessato sono:

- i Responsabili delle strutture amministrative, (direttori, dirigenti e figure assimilate), per ciò che concerne tutte le informazioni visualizzate/visualizzabili dalle persone autorizzate al trattamento.
- Il Direttore Sanitario
- L'amministratore di sistema
- Il Responsabile per la Protezione dei dati (RPD/DPO)

### Finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati

I suoi dati saranno trattati esclusivamente per l'**acquisizione del consenso all'invio della documentazione sanitaria** presente all'interno dei nostri "sistemi" sanitari. Lei è, fin d'ora, consapevole che la trasmissione a mezzo mail/PEC non **consente un invio criptato ma certo** e che, pertanto, potrebbe essere acquisito da terzi senza che la Gemelli Molise né il paziente ne vengano a conoscenza configurando una chiara violazione dei Suoi dati personali e particolari.

### Periodo di conservazione dei dati

Tali informazioni personali sono raccolte presso la nostra struttura in forma cartacea presso L'URP per fini statistici.

### Natura dei dati

Il conferimento dei dati è **obbligatorio** per tutto quanto è richiesto dagli obblighi legali e contrattuali e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità di dare esecuzione alla richiesta di invio dei dati a mezzo PEC. Ciò nonostante, sarà possibile inviare i dati a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno previa sua richiesta scritta o potrà consultarli accedendo alla nostra struttura.

### Flusso dei dati

I dati personali generati sono conservati presso la nostra struttura sono poi resi anonimi e sono utilizzati per la realizzazione di alcune ricerche statistiche inerenti l'utilizzo della struttura. I dati possono essere forniti all'Autorità giudiziaria nei casi previsti dalla legge.

### Diritti dell'interessato

Il soggetto cui si riferiscono i dati personali gode dei diritti di cui alla sezione 2, 3 e 4 del capo III del Regolamento (UE) 2016/679. In particolare ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento: l'accesso ai dati personali e la rettifica, la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento che li riguardano, l'opposizione al loro trattamento e alla portabilità dei dati. Inoltre ha diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo. In merito all'esercizio di tali diritti, l'Interessato può rivolgersi al titolare del trattamento e/o al DPO all'indirizzo e mail [dpoprivacy@gemellimolise.it](mailto:dpoprivacy@gemellimolise.it)

### CONSENSO

Il/La sottoscritto/a ..... Nato/a a ..... il ..... e residente a ..... in via.....

Alla luce dell'informativa ricevuta, che **dichiaro di avere letto e compreso con particolare riferimento ai rischi di violazione della privacy:**

esprimo il consenso  non esprimo il consenso

All'invio **in chiaro** della cartella clinica e della documentazione a corredo a mezzo mail/pec al seguente indirizzo .....

### Parte da compilare in caso di soggetto minore

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ documento d'identità n. \_\_\_\_\_ / in qualità di:

Tutore

Amministratore di sostegno

Esercente la responsabilità genitoriale

alla luce dell'informativa ricevuta, che **dichiaro di avere letto e compreso:**

esprimo il consenso  non esprimo il consenso

al trattamento dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede

Campobasso, data \_\_\_\_\_

(firma leggibile dell'interessato)

**Si Allega alla presente Documento di identità in corso di validità.**