

Tutela dei dati personali

ex articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 Aggiornata al 24 maggio 2018

La dott.ssa **Barbieri Giulia**, in qualità di titolare del trattamento, desidera informare i **pazienti** circa le modalità del trattamento dei dati personali a lui forniti, così come previsto dal D. Lgs. n. 196/2003 (il "Codice Privacy") e dal nuovo Regolamento Europeo n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali (il "**Regolamento Privacy**").

1. Titolare e responsabili del trattamento.

Il Titolare del trattamento è la Dott. ssa Barbieri Giulia residente in via Cosseria, 10 Firenze, può essere contattato al seguente indirizzo email: Giulia.Barbieri@aol.com.

2. Dati personali raccolti

La Dott.ssa Barbieri Giulia tratta, in conformità con la presente informativa privacy, i dati forniti di pazienti, ivi compresi

1. i dati anagrafici forniti dai pazienti stessi al momento della prima visita;
2. i dati sanitari emersi dalla visita e quello forniti dal paziente stesso.

I dati sopra indicati vengono trattati **solo** nella misura in cui risultino *necessari per conseguire le finalità di cura del paziente*.

3. Modalità di trattamento dei dati

I dati personali dei pazienti vengono trattati con il supporto di mezzi informatici e/o cartacei e sono protetti attraverso adeguate misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali. In particolare, la dottoressa adotta misure organizzative e tecniche appropriate per proteggere i dati personali in suo possesso contro la perdita, il furto, nonché l'uso, la divulgazione o la modifica non autorizzata dei dati personali.

La Dott.ssa Barbieri procede all'anonimizzazione dei dati personali e alla rimozione dei dati identificativi qualora non vi sia la necessità di trattare i dati personali in forma identificabile per le finalità di trattamento.

4. Finalità del trattamento

Le finalità per le quali viene richiesto al paziente di fornire alla Dott.ssa Barbieri i propri dati personali sono le seguenti:

1. diagnosi e cura di patologie del paziente;
2. fatturazione degli onorari percepiti;
3. invio telematico tramite sms o email al paziente che ne faccia richiesta, di ricette, certificati o fatture.

5. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati

La Dott.ssa Barbieri, per le finalità di cui al paragrafo 4, potrà comunicare i dati dei pazienti strettamente necessari a ciascuna tipologia di trattamento alle seguenti categorie di soggetti:

1. *personale della reception* al fine di poter far consegnare ricette e impegnative direttamente in tale sede;
2. *specialisti* a cui la Dottoressa può chiedere una consulenza;
3. *commercialista* ai fini della fatturazione e tecnico informatico per la manutenzione delle apparecchiature informatiche in uso per la conservazione dati;
4. *Medici del gruppo* al quale appartiene, eventuali sostituti in caso di ferie e/o malattia e personale infermieristico.

6. Diritti degli Utenti

L'Utente potrà, in ogni momento e gratuitamente (a) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati che lo riguardano ed averne comunicazione; (b) conoscere le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici; (c) chiedere l'aggiornamento, la rettifica o – se ne ha interesse – l'integrazione dei dati; (d) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento; (e) opporsi, in tutto o in parte, al trattamento di dati che lo riguardano; (f) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Il sottoscritto _____ dichiara di aver letto, compreso e sottoscritto la presente informativa sulla Privacy presentatagli dalla Dott.ssa Barbieri, in particolare:

- La possibilità di *ricevere* anche tramite propria **e-mail e sms** sotto indicate: ricette, certificati e fatture.
 acconsento non acconsento
- La possibilità di *comunicare* anche tramite **e-mail, SMS e WhatsApp** dati sensibili finalizzati alla propria diagnosi e cura.
 acconsento non acconsento
- *Fornire informazioni* relative al mio stato di salute ai miei familiari e conoscenti di seguito elencati, nonché consegnarne documentazione medica, previa - comunque- esibizione di delega, o all'invio della stessa per posta elettronica agli indirizzi mail di **soggetti terzi di seguito indicati**:

acconsento non acconsento

1. _____ e-mail _____
2. _____ e-mail _____

Il sottoscritto/a _____

CodiceFiscale _____

Residente a _____

in Via _____ Cap _____ Cellulare _____.

E Mail _____.

Firenze il _____

Firma _____