



Innovalab S.c.a.r.l.

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016**

Gentile Signora/Egregio Signore,

in conformità alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito, “GDPR”), della normativa italiana di armonizzazione, nonché dei provvedimenti adottati dall’Autorità Garante per la protezione dei dati personali, Innovalab S.c.a.r.l., con sede legale in Via Scarlatti 88, Napoli (NA), CAP 80127, nella persona del Suo legale rappresentante pro tempore, La informa di quanto segue.

1 DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento dei dati personali è Innovalab S.c.a.r.l., con sede legale in Via Scarlatti 88, Napoli (NA), CAP 80127, (di seguito, “Titolare”), nella persona del Suo legale rappresentante pro tempore nella persona del Suo legale rappresentante pro tempore, contattabile al seguente indirizzo PEC: innovalabscarl@legalmail.it.

2 DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (cd. “DPO”)

Il Titolare ha nominato un responsabile per la protezione dei dati (“Data Protection Officer” o “DPO/RPD”), come previsto dal GDPR, raggiungibile al seguente indirizzo: dpo@innovalabscarl.it per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all’esercizio dei loro diritti derivanti dal [...] regolamento» (articolo 38, paragrafo 4 del Regolamento).

3 FONTE E TIPOLOGIA DI DATI TRATTANTI

Il Titolare tratterà i Suoi dati personali comuni, raccolti in occasione e nell’ambito della Sua richiesta di accedere alle prestazioni di prevenzione, cura, diagnosi, riabilitazione, assistenza o terapia sanitaria o sociale, erogate dal Titolare, tra cui rientrano, a titolo esemplificativo e non esaustivo, nome, cognome, numero di telefono mobile, indirizzo e-mail e, in generale, i Suoi dati di contatto (i “Dati Comuni”).

Il Titolare tratterà anche i Suoi dati relativi a particolari categorie di cui all’art. 9 del GDPR, vale a dire dati idonei a rivelare, tra l’altro, l’origine razziale ed etnica, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi allo stato di salute e alla vita sessuale (i “Dati Particolari”) (i Dati Comuni e i Dati Particolari, di seguito, congiuntamente, i “Dati Personali”).

4 FINALITÀ E BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO

I Suoi Dati Personali saranno trattati nell’ambito della normale attività del Titolare, per le finalità e nel rispetto delle condizioni di liceità di seguito indicate:

- a. finalità di prevenzione, cura, diagnosi, riabilitazione e assistenza o terapia sanitaria o sociale, sulla base del diritto dell’Unione Europea o del diritto nazionale o conformemente al contratto con un professionista della sanità, ai sensi degli artt. 6, par. 1, lett. e) e 9, par. 2, lett. h) del GDPR;
- b. sulla base di un interesse pubblico rilevante ai sensi dell’art. 2-sexies del Codice Privacy, con riferimento agli specifici dati personali, operazioni eseguibili e misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti degli interessati determinati dalla legge o da regolamenti di legge, per:
 1. lo svolgimento di attività amministrative e certificatorie strettamente connesse al raggiungimento delle finalità di prevenzione, cura, diagnosi, riabilitazione e assistenza o terapia sanitaria o sociale sopra indicate, nonché alla gestione dei rapporti con il paziente, nelle fasi di accettazione, prenotazione di visite ed esami, registrazione delle esenzioni, certificatorie relative allo stato di salute etc.);
 2. svolgere compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché compiti igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza e salute della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica;
 3. finalità di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell’assistenza sanitaria, ivi incluse l’instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra i soggetti interessati e l’amministrazione del Titolare;
- c. motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell’assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici sulla base del diritto dell’Unione Europea o del diritto nazionale, che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell’interessato, in particolare il segreto professionale, ai sensi dell’art. 9, par. 2, lett. i), del GDPR;
- d. per adempiere a obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, ai sensi degli artt. 6, lett. c) e 9, par. 2, lett. b), del GDPR;
- e. per far valere o difendere un diritto in giudizio o in una fase propedeutica al giudizio, ai sensi dell’art. 9 par. 2, lett. f), del GDPR.

- f. per finalità ulteriori di ricerca scientifica, in particolare per studi osservazionali, ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. j), del GDPR e 110-bis comma 4 del D.lgs. 196/2003;
- g. per consentire il ricontatto del paziente tramite email, in relazione a trattamenti sanitari già intrapresi, anche con finalità di prevenzione da attuarsi con cadenza periodica, nonché per attività di promozione e informazione di servizi analoghi a quelli già fruiti, ai sensi dell'art. 130 comma 4 del D.lgs. 196/2003. L'interessato può opporsi in ogni momento a questo trattamento, scrivendo al Titolare o al DPO ai recapiti su indicati.

I Dati Personali raccolti per le finalità di cui alla lettera a) che precede, saranno trattati da o sotto la responsabilità di un professionista soggetto al segreto professionale o da altra persona anch'essa soggetta all'obbligo di segretezza conformemente al diritto dell'Unione Europea o del diritto nazionale o alle norme stabilite dagli organismi nazionali competenti, ai sensi dell'art. 9, par. 3, del GDPR.

L'eventuale rifiuto di fornire Dati funzionali alle finalità indicate ai punti a) e b), comporterà l'impossibilità di effettuare le prestazioni richieste.

Per le finalità di cui alle lettere a), b), c), d), e), f) e g) non viene richiesto all'Interessato un consenso preventivo, in quanto il trattamento è necessario e legittimato da una delle basi giuridiche sopra indicate.

I Dati Personali saranno altresì trattati, nell'ambito della normale attività del Titolare, e solo previo Suo specifico consenso, per le ulteriori finalità e nel rispetto delle condizioni di liceità di seguito indicate:

- h. per la comunicazione delle informazioni sul Suo stato di salute a soggetti terzi (es. familiari o conoscenti), indicati specificamente dall'Interessato, ove applicabile;
- i. per la comunicazione della Sua presenza in struttura a soggetti terzi (es. familiari o conoscenti), indicati specificamente dall'Interessato, ove applicabile;
- j. per la comunicazione, in modalità cartacea e/o telematica, dei suoi Dati Personali a compagnie assicurative private, che ne facciano richiesta al fine di gestire pratiche relative a polizze assicurative da Lei stipulate.
- k. solo in caso di Sua richiesta e conferimento del Suo espresso e distinto consenso, potranno essere oggetto di comunicazione anche dati garantiti da maggior tutela dell'anonimato (ad esempio, dati relativi a infezione da HIV, etc.). In tal caso, i dati saranno trasmessi previa apposita cifratura ed esclusivamente tramite canali protetti da adeguate misure di sicurezza.
- l. per attività di promozione ed informazione, anche con il fine di sensibilizzare la raccolta fondi per il sostegno e per lo sviluppo della ricerca scientifica (5x1000 Neuromed S.p.A.).

Per le finalità di cui alle lettere h), i), j), k) e l) sopra indicate, la condizione di liceità dei trattamenti è il Suo specifico consenso *ex art. 6, par. 1, lett. a) e*, ove applicabile, *ex art. 9, par. 2, lett. a)*, del GDPR.

Il consenso viene rilasciato al primo accesso alla nostra struttura e ha una validità a tempo indeterminato sino a sua revoca. Fermo restando quanto sopra, La informiamo che la presente informativa, unitamente al consenso da Lei rilasciato, hanno efficacia con riferimento alla pluralità di prestazioni erogate anche da ogni distinta Unità Operativa del Titolare.

5 NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DELL'EVENTUALE RIFIUTO

Il conferimento dei dati richiesti per le finalità di cura della salute e quelle amministrative a queste strettamente correlate di cui alle lettere a), b), c), d), e), f), g) è indispensabile; il mancato conferimento potrebbe rendere impossibile all'interessato l'accesso alle prestazioni sanitarie.

Il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità indicate alle lettere h), i), j), k), l) del paragrafo 4 invece, non impedisce l'accesso alla prestazione sanitaria, ma renderà esclusivamente impossibile per il Titolare effettuare il relativo trattamento.

6 MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei Dati Personali avverrà – secondo i principi correttezza, liceità e trasparenza – tramite supporti e/o strumenti informatici, manuali e/o telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità del trattamento e, comunque, garantendo la riservatezza e sicurezza dei dati stessi e il rispetto degli obblighi specifici sanciti dalla legge.

La disponibilità, la gestione, l'accesso, la conservazione e la fruibilità dei dati è garantita dall'adozione di misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi degli artt. 25 e 32 del GDPR, nonché, in relazione alle specifiche finalità di trattamento individuate dalla normativa applicabile.

Il trattamento è svolto ad opera di soggetti debitamente autorizzati e istruiti dal Titolare e in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 GDPR.

7 PERIODO DI CONSERVAZIONE

I Dati Personali saranno conservati solo per il tempo necessario ai fini per cui sono raccolti, rispettando il principio di minimizzazione di cui all'articolo 5, comma 1, lettera c) del GDPR, nonché in esecuzione degli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare, ad esempio:

- a) I dati relativi a ciascun episodio di ricovero, raccolti nella cartella clinica, verranno conservati a tempo indeterminato, come disposto dalla Circolare del Ministero della Sanità del 19 dicembre 1986 n. 900.

Il Titolare fa riferimento ai tempi stabiliti nel Massimario di scarto della Regione Campania che si applica al tutto il sistema sociosanitario campano e che si intende nella presente informativa integralmente richiamato. Maggiori informazioni sono disponibili presso il Titolare ovvero presso il DPO ai recapiti sopra indicati.

8 CATEGORIE DI SOGGETTI DESTINATARI DEI DATI

Fermo restando che i Suoi Dati personali non saranno diffusi, gli stessi potranno essere comunicati a:

- a) persone fisiche autorizzate dal Titolare al trattamento dei Suoi dati *ex art. 29 del GDPR* nell'espletamento delle loro rispettive mansioni lavorative (es. personale amministrativo e sanitario, ecc.);

- b) professionisti e/o società di cui il Titolare si avvale nell'ambito di rapporti di esternalizzazione per la fornitura di servizi e/o prestazioni (es. fornitori software, cliniche specializzate, laboratori di analisi, ecc.);
- c) istituzioni ed organismi sanitari pubblici o enti convenzionati;
- d) Autorità giudiziarie o enti pubblici statali;
- e) Compagnie assicurative.

I soggetti terzi rispetto al Titolare, ai quali i dati potranno essere comunicati, potrebbero operare quali autonomi Titolari del trattamento o potranno svolgere attività di trattamento per conto del Titolare, venendo a tal proposito nominati da quest'ultimo come Responsabili del trattamento, ai sensi dell'art. 28 del GDPR.

Il Titolare non trasferisce i Suoi dati a Paesi Terzi al di fuori dello Spazio Economico Europeo.

9 DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei ha il diritto di accedere in qualunque momento ai dati che La riguardano, ai sensi degli artt. 15-22 GDPR. In particolare, potrà chiedere la rettifica, la cancellazione ove possibile, la limitazione del trattamento dei dati stessi nei casi previsti dall'art. 18 del GDPR, la revoca del consenso prestato ai sensi dell'art. 7 del GDPR, di ottenere la portabilità dei dati che La riguardano nei casi previsti dall'art. 20 del GDPR, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente ex articolo 77 del GDPR (Garante per la Protezione dei Dati Personali). Lei può formulare una richiesta di opposizione al trattamento dei Suoi dati ex articolo 21 del GDPR nella quale dare evidenza delle ragioni che giustificano l'opposizione: il Titolare si riserva di valutare la Sua istanza, che non verrebbe accettata in caso di esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgano sui Suoi interessi, diritti e libertà.

Le richieste vanno rivolte per iscritto al Titolare ovvero al DPO ai recapiti sopra indicati.



Innovalab S.c.a.r.l.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell'art. 7 Regolamento UE 679/2016
Basi giuridiche di riferimento:

artt. 6.1.a) e 9.2.a) del Regolamento UE 679/2016

Premesso che il presente modello integra Informativa ivi riportata, **di cui si dichiara di avere preso visione**,

Il sottoscritto _____

nato a _____, il ____/____/____, C.F. _____.

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false e sotto la mia responsabilità,

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> per sé | Oppure in qualità di: <input type="checkbox"/> esercente la potestà genitoriale dell'Interessato, <input type="checkbox"/> la tutela legale dell'Interessato, <input type="checkbox"/> Amministrazione di sostegno dell'Interessato, <input type="checkbox"/> legale rappresentante <input type="checkbox"/> Altro: _____ Del soggetto beneficiario della prestazione sanitaria richiesta, (nome e cognome) _____ |
|--|---|

Letta e compresa l'Informativa di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 e consapevole del diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento ai sensi dell'art. 7 del GDPR,

Acconsento

Non acconsento

al trattamento dei miei Dati personali per la comunicazione, in modalità cartacea e/o telematica, a compagnie assicurative private, che ne facciano richiesta al fine di gestire pratiche relative a polizze assicurative da Lei stipulate;

Acconsento

Non acconsento

al trattamento dei miei Dati personali per attività di promozione ed informazione, anche con il fine di sensibilizzare la raccolta fondi per il sostegno e per lo sviluppo della ricerca scientifica (5x1000 INM Neuromed S.p.A.).

Acconsento

Non acconsento

a informare terzi (da riportare nella tabella sotto indicata) sullo stato di salute del sottoscritto, con riferimento a propri dati di diagnosi, patologie, terapie, necessità di interventi chirurgici, trattamenti post operatori, in generale servizi connessi al trattamento sanitario:

| <input type="checkbox"/> Al proprio medico curante | | | |
|--|---------|------|----------|
| <input type="checkbox"/> Nessuno | | | |
| <input type="checkbox"/> Alle seguenti persone | | | |
| Grado di parentela | Cognome | Nome | Recapito |
| | | | |
| | | | |

Con la firma del presente Modello dichiaro esplicitamente di avere letto e compreso la Informativa sul trattamento dei Dati Personali, redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 e di esprimere il mio libero e inequivocabile consenso al trattamento per le seguenti specifiche finalità, legate al trattamento dei dati personali.

Luogo e data, _____

Firma (leggibile) dell'Interessato: _____

Overo

Data _____, Firma _____, Doc. n. _____

(se esercente la potestà o il tutore)

Il genitore presente dichiara che l'altro genitore esercente la patria potestà è informato e acconsente al trattamento dei dati personali del minore.

ovvero

Considerato che l'interessato/a Sig./Sig.ra

.....

non può prestare il proprio consenso per impossibilità psico fisica, per incapacità, anche temporanea, di agire o per incapacità di intendere o di volere, il sottoscritto (in stampatello):

..... n°
documento identità rilasciato da
il..... C.F.....

Familiare (indicare il rapporto di parentela)

Convivente

Amministratore di Sostegno

Altro: _____

acconsente al trattamento dei dati sanitari dell'interessato nell'ambito e per le finalità indicate nell'informativa e si impegna, non appena il paziente sia in grado di prestare autonomamente il proprio consenso, a comunicargli di averlo prestato in sua vece e luogo e della possibilità di revocarlo.

Data Firma del dichiarante

Alla consegna del presente Modello di consenso, debitamente compilato, presentarsi muniti di documento d'identità in corso di validità o con delega e documento anche del delegante.

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea:

Firma Operatore: _____ Data ____/____/____

