

Modulo Informativa Privacy - Dott.ssa Scattolini

C.F. SCTLND93R62B157Y - P.I. 04025560980

In relazione ai dati personali (riferiti a "persona fisica") trattati si informano i pazienti che:

Titolare del trattamento dei dati: dott.ssa Linda Scattolini, domiciliata a Palazzolo S/O, via Lancini 11 - tel. 3331852500 - email: linda.scattolini@gmail.com

I dati personali sono trattati per le finalità connesse all'erogazione del servizio sanitario richiesto e si procederà all'acquisizione unicamente dei dati necessari per la miglior gestione del servizio stesso.

Il trattamento avviene sia in forma cartacea/manuale che con elementi elettronici informatici.

Il trattamento viene svolto in osservanza delle disposizioni di legge o di regolamento.

Vengono trattate le seguenti categorie di dati: identificativi delle persone; dati attinenti lo stato di salute; dati socio-economici.

I dati trattati possono essere trasmessi alle seguenti categorie di soggetti: Ministero dell'Economia e delle Finanze, Studio Pezzotti Srl, Via Lazzaretto, 2, CAP 25030, Adro - CF e P.IVA 02709980987.

I dati vengono conservati per la durata prevista dalla normativa vigente in materia di conservazione dati /documenti cartacei/digitali del settore sanitario.

Il mancato conferimento dei dati alla dott.ssa Scattolini o la mancata acquisizione possono comportare l'impossibilità di erogazione del servizio richiesto.

Il trattamento dei dati personali è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, nel rispetto della riservatezza degli stessi.

Gli interessati (ovvero le persone fisiche a cui si riferiscono i dati personali) hanno il diritto di accesso ai dati, alla rettifica, alla limitazione o opposizione al trattamento per motivi legittimi ed espressi, a presentare reclamo all'Autorità Garante della privacy.

I dati trattati vengono acquisiti dagli interessati sempre nel rispetto della normativa e

delle finalità proprie dei trattamenti.

Io sottoscritto/a fanos rnoima, nato/a a il , residente a ngvioe, acquisite le summenzionate informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE, e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare dati relativi alla salute, presto il mio consenso per il trattamento dei suddetti dati per le finalità di cui al punto 1, lett. A) dell'informativa.

Dichiaro inoltre di:

Acconsento Finalità informative

Non acconsento Finalità statistiche

Non acconsento Comunicazione a familiari/sanitari

Acconsento Accesso al fascicolo

Firma 1:

1

Firma 2:

2

Firma 3:

3