

Modulo Informativa Privacy - Dott.ssa Seriola

Gentilissimo/a,<p>

con il presente documento, io sottoscritta Dott.ssa SARA SERIOLI, e-mail sara.serioli@gmail.com, presso la sede di Virtus Gruop in qualità di Titolare del trattamento dei dati, le fornisco di seguito le informazioni relative al trattamento dei dati personali.<p>

Categorie di dati trattati.<p>

Nell'esecuzione dell'incarico professionale conferitomi, saranno trattati con riferimento al paziente, i dati anagrafici

(nome, cognome, codice fiscale), i dati di contatto (indirizzo di residenza, numero di telefono), i dati sanitari e clinici

(diagnosi mediche, anamnesi familiare, esiti esami audiometrici etc.) e i dati contenuti in video e audio registrati

durante le sedute di terapia. Inoltre, saranno trattati anche i suoi dati anagrafici (nome, cognome, codice fiscale) e dati

di contatto (indirizzo di residenza, numero di telefono).

La raccolta di tali dati è necessaria per l'adempimento delle prestazioni professionali.<p>

Finalità del trattamento e base giuridica.<p>

I dati raccolti saranno trattati, in forza dell'incarico conferitomi, per l'esecuzione delle prestazioni professionali

richieste (es. prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione o per altre prestazioni da voi richieste) e, in ragione del suo

consenso espresso, per la comunicazione di eventi di informazione scientifica di interesse per il paziente e per finalità di

ricerca scientifica (redazione di articoli per riviste specializzate, relazioni a convegni).

Quest'ultima finalità sarà eseguita, anche nel rispetto dei miei obblighi professionali di segretezza, con modalità (es.

tecnica di pseudonimizzazione) tali da impedire la riconducibilità dei dati al paziente.

<p>Destinatari dei dati.<p>

I dati sanitari del paziente potranno essere comunicati, previo suo consenso espresso che potrà essere revocato in

qualsiasi momento, a medici o ad altri professionisti sanitari qualora ciò si renda necessario per l'interesse del paziente

e per i trattamenti medici che segue (es. il suo medico curante).

Inoltre, i suoi dati e i dati non sanitari del paziente potranno essere comunicati, senza necessità di consenso, anche a

soggetti terzi per l'adempimento di specifici obblighi di legge (es. Commercialista), per lo svolgimento della mia attività

(es. società hosting del server di posta elettronica o società che fornisce i servizi in cloud) e per la tutela dei miei diritti

(es. Avvocati e Assicurazioni).

<p>Trasferimento dei dati.*<p>

I dati, qualora trattati mediante strumenti telematici (es. e-mail, servizi in cloud), potranno essere conservati in Paesi

non appartenenti all'Unione Europea (ad esempio, nel caso di utilizzo di servizio di conservazione in cloud erogato

attraverso server posti fuori dall'Unione Europea) per i quali tuttavia sussiste una decisione della Commissione europea di adeguatezza della normativa di tutela del trattamento dei dati personali. (*n.b.: la sussistenza della decisione di adeguatezza da parte della Commissione Europea deve essere verificata caso per

caso da ciascun professionista e dipende dal tipo di servizio digitale che viene utilizzato ed, in particolare, dal luogo in

cui sono situati i server su cui funziona tale servizio).

<p>Durata del trattamento.<p>

Tutti i dati raccolti saranno trattati per l'intera durata del rapporto professionale per la finalità di esecuzione

dell'incarico conferitomi. Successivamente, i dati del paziente saranno trattati per ulteriori dieci anni per finalità di

ricerca scientifica e comunque per il tempo necessario per l'adempimento di specifici obblighi di legge e per l'eventuale

tutela dei miei diritti.

<p>Diritti dell'interessato.<p>

In qualsiasi momento, mediante comunicazione da inviare ai recapiti sopra indicati ed in presenza

dei presupposti di

legge, potrà essere richiesto l'accesso, la cancellazione, l'aggiornamento, la rettificazione, la limitazione e l'integrazione

dei dati personali raccolti o di opporsi al trattamento di essi. Potrà inoltre ricevere in un formato strutturato, di uso

comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali e potrà essere proposto reclamo all'Autorità di controllo

della protezione dei dati competenti nel caso in cui ritenga che i Suoi diritti siano stati violati.

<p>Revoca del consenso.<p>

In aggiunta ai diritti sopra elencati, potrà in qualsiasi momento revocare il consenso per quei trattamenti fondati su

di esso. In tal caso, i trattamenti effettuati precedentemente saranno comunque leciti.

Dati del paziente:

Nome: ebrb

Cognome: berqb

Indirizzo: berqb

Codice fiscale: berq

Data nascita: berb

Consensi:

Finalità informative: Acconsento

Finalità statistiche: Non acconsento

Comunicazione a familiari/sanitari: Acconsento

Accesso al fascicolo: Non acconsento

Luogo:

Data:

Firma 1:

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by a horizontal stroke that ends in a small hook.

Firma 2:

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line on the left, a diagonal line crossing it, and a horizontal line extending to the right.

Firma 3:

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line on the left, a diagonal line crossing it, and a horizontal line extending to the right.