

## 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:

### Firma Modulo Privacy

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.

### Firma Acquisizione

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

Paziente

I dati vengono conservati per la durata prevista dalla normativa vigente in materia di Autorizzazione: no  
conservazione dati /documenti cartacei/digitali del settore sanitario.

La Dott.ssa Linda Scattolini conferma di aver informato il proprio stato di salute al Medico di Medicina Generale e di aver dato il proprio consenso all'acquisizione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali è improntato ai principi di correttezza, liceità e riservatezza. Il 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

Dati: i legittimi ed è possibile 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.

### Acquisizione verbale del consenso

**per impossibilità fisica alla firma**

**Data:** 2025-05-15