

**INFORMATIVA PRIVACY  
REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016**

Gentile sig./sig.ra,

desideriamo informarLa che il Regolamento Europeo n. 679/2016 ufficialmente entrato in vigore il 25 maggio 2018 prevede la tutela delle persone fisiche rispetto al trattamento dei dati personali.

La presente scrittura rappresenta un'informativa che è resa ai sensi dell'art. 13 del citato Regolamento Europeo.

Il "titolare" del loro trattamento è la società "**Centro Oculistico Bergamasco S.r.l.**" con sede in Bergamo, via Coghetti Francesco n.3 C.F. e P. Iva n.01374170163 Rea 200714, nella persona dell'Amministratore Unico e legale rappresentante Dott. Dino Fumagalli, reperibile al seguente indirizzo mail: info@coberg.it.

Il **Responsabile della Protezione dati** designato ai sensi dell'art. 37 GDPR è reperibile al seguente indirizzo mail dpcoberg@gmail.com.

La Informiamo che, ai sensi dell'articolo 13 GDPR 679/2016, i dati personali e particolari che la riguardano, da lei forniti direttamente, quali dati di contatto, notizie anagrafiche, anamnestiche e documentazione clinica, saranno trattati esclusivamente per le finalità sotto specificate, e tale trattamento avverrà in maniera prevalente, salvo quanto più avanti precisato, presso la stessa Struttura "Centro Oculistico Bergamasco s.r.l." con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. In alcuni casi potranno essere **trattati dati riguardanti familiari soprattutto con riferimento all'anamnesi**.

Tali dati personali saranno trattati con sistemi **informatici e manuali**. Le banche dati sono organizzate in modo tale che l'accesso ai dati è consentito al solo personale espressamente autorizzato dal titolare del trattamento. **Per un elenco aggiornato e dettagliato degli autorizzati al trattamento e dei Responsabili esterni si rimanda al foglio informativo esposto all'ingresso della struttura.**

La determinazione del periodo di conservazione dei dati personali e particolari raccolti *viene limitata ad un arco di tempo non superiore a quello necessario per conseguire le finalità per le quali sono stati raccolti e trattati e quindi viene determinata di volta in volta in base alla situazione specifica ed alle disposizioni di legge. In ogni caso il periodo di conservazione della documentazione ove sono riportati i predetti dati personali e sensibili, non può essere inferiore al periodo di conservazione imposto dalla normativa vigente ed in particolare dal **Massimario di Scarto** fornito dalla ATS Lombardia nella sua ultima versione aggiornata.*

Il conferimento dei dati è **necessario** per il perseguimento delle finalità sotto indicate e in caso di rifiuto saremo **impossibilitati a fornirle la prestazione richiesta**.

**La informiamo, che i dati da Lei forniti non saranno trasferiti all'estero e verranno trattati per le seguenti finalità ed in forza delle citate basi giuridiche:**

- per eseguire le stesse prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione (ambulatoriale o chirurgica).  
(base giuridica: esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte art. 9.2 lettera h);
- per la fatturazione della prestazione e per il servizio di prenotazione visite ed appuntamenti.  
(base giuridica: per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare ed esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte);
- per la gestione amministrativa, contabile, di rimborso delle prestazioni offerte o di altri adempimenti previsti espressamente da leggi e/o regolamenti in vigore.  
(base giuridica: esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dell'interessato ed ove previsto per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare);
- difesa di un diritto in sede di contenzioso.  
(base giuridica: legittimo interesse del titolare art. 6.1 e 9.2 lettera f GDPR);
- eventuale gestione della richiesta di consegna della copia della cartella clinica.  
(base giuridica: consenso dell'interessato ed esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte);
- alimentazione, consultazione e pregresso del FSE una volta forniti i consensi necessari da parte del paziente attraverso i canali a lui dedicati ed a seguito della lettura dell'informativa fornita dalla Regione Lombardia a disposizione dell'interessato presso la reception della struttura.  
(base giuridica: consenso dell'interessato e per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare);

**I dati non saranno oggetto di diffusione** ma potranno essere comunicati sempre in base al principio di minimizzazione:

- alle ATS competenti e alla regione, per esigenze gestionali, amministrative, contabili, di rimborso delle prestazioni offerte o di altri adempimenti previsti espressamente da leggi e/o regolamenti in vigore;
- a enti pubblici previdenziali ed assicurativi, casse di previdenza private;
- ad altri laboratori per esami, *unicamente al fine di svolgere attività necessarie per prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione o per altre prestazioni da voi richieste, quali farmaceutiche e/o specialistiche;*
- alla compagnia assicurativa della società od ai legali della stessa per la tutela dei suoi operatori per le ipotesi di responsabilità;
- alle Autorità di Pubblica Sicurezza, all'autorità Giudiziaria e ad altri soggetti pubblici e privati qualora la comunicazione sia obbligatoria a norma di legge;
- nell'ambito di pubblicazioni scientifiche o statistiche in forma pseudonimizzata ed anonimizzata;
- a soggetti che svolgono attività di elaborazione, registrazione ed archiviazione dati;
- a professionisti per la gestione amministrativa e contabile;
- in generale professionisti ed imprese terze necessarie nel rapporto commerciale, tutte regolarmente nominate quali responsabili esterni al trattamento.

La manutenzione e l'aggiornamento del sistema informatico sono affidati ad una società esterna.

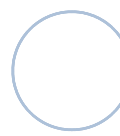
Le informazioni relative al suo stato di salute saranno comunicate a Lei personalmente tramite un medico della nostra struttura. Il referto Le verrà consegnato personalmente. Il ritiro del referto in busta chiusa potrà avvenire anche da parte di un suo familiare o conoscente, purché da lei espressamente autorizzato. Se l'interessato è un minorenne il ritiro della documentazione dovrà avvenire solo da chi esercita la patria potestà o salvo casi eccezionali dal suo medico di base. Se l'interessato è un soggetto sottoposto ad Amministrazione di sostegno il ritiro della documentazione dovrà avvenire solo dall'Amministratore di sostegno nominato.

Il referto potrà esserle inviato, se da Lei espressamente indicato tramite le poste italiane all'indirizzo da Lei comunicato.

**DIRITTI DELL'INTERESSATO**

La informiamo inoltre che il titolare del trattamento le fornisce le seguenti ulteriori informazioni necessarie per garantire un trattamento corretto e trasparente:

- a) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- b) la possibilità di ottenere il diritto all'oblio mediante la cancellazione, per quanto possibile, dei dati trattati senza ingiustificato ritardo ai sensi dell'art. 17 (Considerando 65 e 66) del Regolamento 679/2016;
- c) la possibilità di proporre reclamo ad un'autorità di controllo, di seguito link per modulistica:  
<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1089924>
- d) l'obbligo di comunicazione da parte del titolare a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali delle eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate, salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. Il titolare del trattamento comunicherà all'interessato tali destinatari qualora l'interessato lo richieda;
- e) il diritto a non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona.
- f) il diritto alla comunicazione di un'eventuale violazione dei suoi dati personali, il tutto senza ingiustificato ritardo e qualora la violazione sia suscettibile di presentare un rischio elevato per i diritti e le libertà dell'interessato;
- g) il diritto di revocare il proprio consenso prestato in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Il consenso potrà essere revocato inviando una mail all'indirizzo [info@coberg.it](mailto:info@coberg.it) chiedendone la revoca.



**CENTRO OCULISTICO BERGAMASCO S.r.l.**

**24122 BERGAMO - VIA COGHETTI, 3  
TEL. 035/2650551 - FAX. 035/402629**

Cod. Fisc. / P.IVA 01374170163

**Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016, l'interessato attesta di aver letto e ben compreso il contenuto dell'informativa consegnatagli alla reception e presta il proprio consenso come segue:**

il sottoscritto/a,

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

per proprio conto ovvero quale esercente la potestà genitoriale sul minore indicato (obbligatorio rilascio documenti di identità dei soggetti esercenti la potestà genitoriale in via congiunta o disgiunta) ovvero nella funzione di amministratore di sostegno (obbligatorio presentare decreto di nomina),

**- Dati anagrafici dei soggetti esercenti la responsabilità genitoriale/Amministratore** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**- Dati anagrafici del minore/soggetto sottoposto ad Amministrazione di sostegno** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Potrà ricevere telefonate o SMS, al numero di cellulare da Lei comunicato, da parte dei soggetti autorizzati relative a variazioni dell'appuntamento o comunicazioni sulla prestazione anche a titolo di promemoria per gli appuntamenti da lei fissati presso la nostra struttura.

Do il consenso       Nego il consenso

Potrà ricevere lettere, all'indirizzo da Lei comunicato, sull'eventualità di effettuare controlli relativi a prestazioni già eseguite su consiglio del medico specialista.

Do il consenso       Nego il consenso

Il sottoscritto/a inoltre acconsente che sia data comunicazione relativa al proprio stato di salute e che la propria documentazione sanitaria (ivi comprese ricette mediche, richieste specialistiche, referti di indagini, cartelle cliniche, etc...) possa essere affidata all'occorrenza:

solo al sottoscritto  a chiunque ne faccia richiesta  a tutti i parenti di primo grado  al coniuge

alle seguenti

persone \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      firma

\_\_\_\_\_

