



## **Informativa al trattamento dei dati personali (Artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679)**

Gentile Signore/Signora, La informiamo che il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati» (di seguito RUE 2016/679), è entrato in vigore dal 25 maggio 2016 e divenuto operativo a partire dal 25 maggio 2018.

È per questo motivo che IMPRESA SANITARIA ALFA 88 S.P.A. Le fornisce la presente informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del citato Regolamento e La informa che il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, di tutela della riservatezza e dei Suoi diritti.

### **1. Titolare del trattamento**

Il titolare del Trattamento è IMPRESA SANITARIA ALFA 88 S.P.A. con sede legale in Roma, in via Yser 8 e sede operativa in Roma, alla Circonvallazione Cornelia 65

Dati di contatto: [segreteria@villa-benedetta.it](mailto:segreteria@villa-benedetta.it) tel. 800 076 076

### **2. Responsabile Protezione Dati (DPO)**

Dati di contatto: [dpo.alp@ecosafety.it](mailto:dpo.alp@ecosafety.it)

### **3. Natura dei dati personali**

I dati personali che verranno trattati dalla struttura, a seguito della richiesta di esecuzione della prestazione sanitaria, attengono oltre che ai dati anagrafici, dati di contatto e dati contabili che La riguardano, anche a quelli che l'art. 9 Reg. UE 2016/679 denomina "categorie particolari di dati personali" (nei quali rientrano i dati che possono rivelare l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona), nel caso specifico si tratterà di dati attinenti alla Sua salute e tutti gli altri dati strettamente necessari ad ottemperare alle finalità di seguito riportate.

### **4. Finalità del trattamento dei dati**

I Suoi dati personali raccolti saranno trattati dalla nostra struttura per le seguenti finalità:

- diagnosi, assistenza e terapia sanitaria in ambito ambulatoriale in regime privato;
- gestione amministrativa/contabile strettamente connessa, correlata e strumentale ai servizi sanitari stessi;
- programmazione, gestione, controllo dell'assistenza sanitaria e di tutte le attività amministrative connesse e correlate ai servizi sanitari erogati;
- gestione di pratiche assicurative e fondi (in modalità prevalentemente diretta, ma anche indiretta) per il rimborso delle prestazioni sanitarie che dovessero riguardarLa;
- attività di videosorveglianza per motivi di sicurezza e tutela del patrimonio aziendale e di sicurezza delle persone fisiche
- invio di materiale informativo solo dietro Suo specifico consenso su iniziative riguardanti i servizi offerti da IMPRESA SANITARIA ALFA 88 S.P.A.

### **5. Modalità del trattamento dei dati**

I Suoi dati sono trattati nei modi previsti dalla legge e nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio. I dati sono custoditi in maniera tale da assicurarne la riservatezza, evitarne la distruzione o l'utilizzo da parte di terzi non autorizzati e nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla vigente normativa.

I dati sono organizzati in "banche dati" il cui trattamento viene effettuato, attraverso supporti cartacei, informatici, telematici e attraverso apparecchi di videosorveglianza, soltanto da personale autorizzato

### **6. Conferimento dei dati**

È nostro dovere informarLa che il conferimento dei Suoi dati è indispensabile per l'espletamento di tutte le operazioni necessarie alla prestazione sanitaria richiesta e da noi erogata a tutela della Sua salute, comprese le connesse attività di natura amministrativa. Non è richiesta un'espressa manifestazione di consenso in quanto i trattamenti per "finalità di cura", sulla base dell'art. 9, par. 2, lett. h) e par. 3 del Reg. UE 2016/679 e da quanto previsto dall'art. 2-septies del D.Lgs. 196/03 s.m.i., sono propriamente quelli effettuati da (o sotto la responsabilità di) un professionista sanitario soggetto al segreto professionale o da altra persona anch'essa soggetta all'obbligo di segretezza. Di conseguenza il professionista sanitario non deve più richiedere il consenso del paziente per i trattamenti necessari alla prestazione sanitaria richiesta dall'interessato.

Le sarà, invece, chiesto di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati rispetto alle ulteriori finalità indicate nella presente informativa.

### **7. Tempi di conservazione dei dati**

I dati personali da lei forniti e dalla scrivente raccolti saranno conservati da quest'ultima per i tempi strettamente necessari alle finalità per cui vengono raccolti e sulla scorta dei criteri definiti internamente da IMPRESA SANITARIA ALFA 88 S.P.A., la durata di tali termini è indicata in un documento interno che le potrà essere portato a conoscenza a seguito di una Sua specifica richiesta.

### **8. Categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati**

La comunicazione delle informazioni sul Suo stato di salute può essere effettuata soltanto a Lei o a un terzo da Lei delegato/autorizzato. Le informazioni possono essere a Lei fornite da un medico o da altri soggetti sanitari e/o amministrativi autorizzati dal Titolare nel rispetto delle disposizioni normative tempo per tempo vigenti.

I dati personali raccolti potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti che svolgono attività connesse e strumentali alla prestazione dei servizi sanitari erogati:

- enti obbligatori per legge ai fini delle attività sanitarie e amministrative (ad esempio Aziende Sanitarie Locali, Regione, MEF, SOGEI ecc.);
- strutture sanitarie private per esigenze relative al processo di cura della salute e/o attività amministrative strettamente connesse e correlate;
- fondi, assicurazioni e società collegate che gestiscono i Suoi dati esclusivamente per le finalità di autorizzazione e rimborso delle prestazioni sanitarie;
- laboratori di analisi o service provider esterni cui sono delegati esami non realizzati all'interno;
- autorità di pubblica sicurezza, autorità giudiziaria (su specifica richiesta) e altri enti destinatari per leggi e regolamenti;
- società che prestano servizi informatici;
- medico curante in casi di comprovata urgenza e necessità;
- società terze collegate alla titolare per offerte promozionali in suo favore

Possono inoltre accedere ai Suoi dati personali i soggetti interni e/o esterni alla struttura (dipendenti e consulenti) in qualità di soggetti autorizzati e/o responsabili al trattamento al fine dell'adempimento delle mansioni e dei compiti loro attribuiti in funzione delle finalità in precedenza espresse.

In ogni momento può rivolgersi alla scrivente per ottenere informazioni aggiornate sull'ambito di comunicazione dei Suoi dati.

I Suoi dati non sono destinati alla diffusione.

#### **9. Trasferimento dati verso paesi extra UE**

IMPRESA SANITARIA ALFA 88 S.P.A. non intende trasferire i suoi dati verso paesi terzi (paesi extra-UE).

#### **10. Revoca consenso**

In ogni caso Lei ha diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso al trattamento dei Suoi dati personali prestatato, secondo quanto stabilito dall'art. 7, comma 3 del Reg. UE 2016/679, senza compromettere la legalità di tale trattamento effettuato sulla base di tale consenso fino al momento della revoca.

#### **11. Reclamo autorità competente**

Qualora Lei riscontrasse una violazione dei Suoi diritti in base al Reg. UE 2016/679 ha il diritto di presentare un reclamo tramite l'autorità di supervisione di competenza del Suo paese di residenza o all'autorità italiana per la protezione dei dati (<http://www.garanteprivacy.it>).

#### **12. Diritti dell'interessato**

I diritti che lei potrà esercitare rivolgendo una sua richiesta ai contatti del Titolare del Trattamento dati e/o al DPO sono i seguenti (per la cui maggiore comprensione si rimanda agli articoli del Reg. UE di seguito indicati):

##### **a) Diritto di accesso dell'interessato (art. 15 Reg. UE 2016/67)**

L'interessato ha diritto ad ottenere informazioni sui dati trattati dal Titolare, su determinati aspetti del trattamento ed a ricevere una copia dei Dati trattati;

##### **b) Diritto di rettifica (art. 16 Reg. UE 2016/67)**

L'interessato ha diritto di verificare la correttezza dei propri dati e richiederne l'aggiornamento o la correzione.

##### **c) Diritto alla cancellazione [«diritto all'oblio»] (art. 17 Reg. UE 2016/67)**

Al ricorrere di determinate condizioni l'interessato può richiedere la cancellazione dei propri dati da parte del Titolare;

##### **d) Diritto di limitazione di trattamento (art. 18 Reg. UE 2016/67)**

Al ricorrere di determinate condizioni l'interessato può richiedere la limitazione del trattamento dei propri dati, in tal caso il Titolare non tratterà per alcun fine i dati, se non per la loro conservazione;

##### **e) Diritto alla portabilità dei dati (art. 20 Reg. UE 2016/67)**

L'interessato ha diritto di ricevere i propri dati in formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e, ove tecnicamente fattibile, di ottenerne il trasferimento senza ostacoli ad un altro titolare. Questa disposizione è applicabile quando i dati sono trattati con strumenti automatizzati ed il trattamento è basato sul consenso dell'interessato, su un contratto di cui l'interessato è parte o su misure contrattuali ad esso connesse;

##### **f) Diritto di opposizione (art. 21 Reg. UE 2016/67)**

L'interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano;

##### **g) Diritto di non essere sottoposto a un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione (art. 22 Reg. UE 2016/67)**

L'interessato ha il diritto di 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



Impresa Sanitaria Alfa 88 S.p.A.

ALL.1

## Modulo Consensi

### MODULO CONSENSI

Il/La sottoscritto/a	
C.F.	
Cell. *	

\*da compilare solo nel caso in cui tali campi si rendessero necessari per la finalità richiesta

#### 1. TRATTAMENTO DATI PERSONALI

In riferimento a quanto esposto nel documento di informativa sul trattamento dei dati, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, sopraindicato, anche affisso in sala d'attesa e disponibile a richiesta presso il personale di front office, dichiaro di aver preso visione e compreso la stessa e

Do il consenso

Nego il consenso

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### 2. SERVIZIO CONFERMA APPUNTAMENTI

In relazione alla ricezione di comunicazioni telefoniche o telematiche (e-mail, sms, ecc.) perché mi siano ricordati gli appuntamenti:

Do il consenso

Nego il consenso

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### 3. INFORMAZIONI E COMUNICAZIONI COMMERCIALI

In riferimento alla possibilità di essere informato/a di eventuali novità che riguardano le attività e/o i servizi della struttura (es: apertura nuove cliniche, attivazione di nuovi servizi, promozioni, ecc.) e/o l'invio di materiale pubblicitario in genere:

Do il consenso

Nego il consenso

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### 4. ATTIVITÀ DI RICERCA SCIENTIFICA E/O STATISTICA

In riferimento alla presenza negli studi di professionisti/osservatori esterni, durante la prestazione medica richiesta, e all'utilizzazione di dati aggregati e in forma anonima, compreso l'impiego di fotografie, per finalità scientifiche e di ricerca

Do il consenso

Nego il consenso

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Impresa Sanitaria Alfa 88 S.p.A.

ALL.1

## Modulo Consensi

Casa di Cura Privata Villa Benedetta

### 5a. INVIO REFERTAZIONE ON LINE

Impresa Sanitaria Alfa 88 S.p.A offre questo servizio secondo quanto previsto dalle **"linee guida in temi di referti on-line"**: attraverso il caricamento del referto on-line protetto da password.

Facendo riferimento alle seguenti istruzioni e avvertenze in merito alla fornitura del suddetto servizio di refertazione:

- la presente richiesta può essere annullata entro e non oltre le 24 ore dalla sua presentazione;
- il richiedente si assume la responsabilità rispetto ai dati forniti nella presente richiesta
- il referto caricato on-line in formato PDF, firmato digitalmente. Esso non sostituisce le normali procedure di consegna del referto, che resta, in ogni caso, disponibile in formato cartaceo - ai sensi e per gli effetti di legge presso Impresa Sanitaria Alfa 88 S.p.A il referto delle analisi che verrà inviato potrà essere composto da più allegati.

Dopo aver letto e compreso quanto sopra descritto rispetto alle modalità operative di fornitura del servizio stesso e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà "categorie particolari di dati personali" di cui all'art.9 Reg. UE n. 2016/679 vale a dire i dati "relativi alla salute",

Do il consenso

Nego il consenso

sotto mia unica responsabilità, di caricare il mio referto on-line.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del richiedente

### 5b. INVIO REFERTAZIONE SU PIATTAFORMA ON-LINE CON COPERTURA PASSWORD

Impresa Sanitaria Alfa 88 S.p.A. offre questo servizio secondo quanto previsto dalle "linee guida in temi di referti on-line": attraverso il caricamento del referto on-line protetto da password.

Facendo riferimento alle seguenti istruzioni e avvertenze in merito alla fornitura del suddetto servizio di refertazione:

- la presente richiesta può essere annullata entro e non oltre le 24 ore dalla sua presentazione;
- il richiedente si assume la responsabilità rispetto ai dati forniti nella presente richiesta
- il referto caricato on-line in formato PDF, firmato digitalmente. Esso non sostituisce le normali procedure di consegna del referto, che resta, in ogni caso, disponibile in formato cartaceo - ai sensi e per gli effetti di legge presso Impresa Sanitaria Alfa 88 S.p.A.
- il referto delle analisi che verrà inviato potrà essere composto da più allegati.

Dopo aver letto e compreso quanto sopra descritto rispetto alle modalità operative di fornitura del servizio stesso e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà "categorie particolari di dati personali" di cui all'art.9 Reg. UE n. 2016/679 vale a dire i dati "relativi alla salute",

Do il consenso


Nego il consenso

sotto mia unica responsabilità, di recapitare il mio referto al seguente indirizzo e-mail (scrivere in stampatello).

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del richiedente

 <p>Villa Benedetta GROUP CASA DI CURA PRIVATA VILLA BENEDETTA IMPRESA SANITARIA ALFA 88 S.P.A.</p>	<b>MODULO DI INFORMAZIONE E RICHIESTA DI CONSENSO PER L'ESECUZIONE DEL TEST COVID-19</b>	<p>Rev. 02 ModConsTest C19  21.01.22</p>
--	--	--

**ESAME RICHIESTO:**

- TEST COVID-19 ANTIGENICO RAPIDO:  QUALITATIVO  SEMIQUANTITATIVO

NOME ..... COGNOME .....

NATO/A il ..... A ..... INDIRIZZO DI RESIDENZA .....

TEL..... INDIRIZZO MAIL .....

MEDICO CURANTE .....

DOCUMENTO ..... NUMERO.....

RILASCIATO DA .....IL .....

- Per proprio conto
- Esercitando la potestà di genitore sul minore..... nato/a a .....  
il .....
- Esercitando la legale rappresentanza sul Signor/a..... nato/a a.....  
il.....

**INFORMATIVA SUL TEST**

COVID-19 è la sigla di COrona VIRus Disease 2019, ovvero malattia dovuta all'infezione da Corona Virus 2019 (anno in cui è stato diagnosticato il primo caso) causata da SARS-COV2 (Corona Virus 2 correlato a sindrome respiratoria acuta).

o Questo test è indicato per la rilevazione dell'antigene da SARS-CoV-2 in campioni di tampone nasofaringeo. Ha lo scopo di aiutare nella diagnosi rapida delle infezioni da SARS-CoV-2;

o Il test antigenico rapido prescelto è un test provvisto, come da requisiti richiesti per legge, di certificazione CE-IVD e di performance analitiche dichiarate adeguate dal fornitore (specificità >99%)


o Il campione raccolto può contenere titoli di antigene al di sotto della soglia di rilevazione del test e quindi un risultato negativo non esclude l'infezione da SARS-CoV-2; parimenti il campione può contenere componenti che interagiscono in maniera aspecifica con gli anticorpi catturanti, che possono portare a risultati falsi positivi.

o Se il risultato del test è negativo ma i sintomi clinici persistono, è necessario ripetere il test a distanza di 2-4 giorni o eseguire test basati su altri metodi diagnostici (RT-PCR) secondo quanto prevedono le direttive regionali (Ordinanza Z00026 del 30/12/2021 Regione Lazio).

o I risultati positivi devono essere trattati come tali (Ordinanza Z00026 del 30/12/2021 Regione Lazio); in caso di positività si deve informare il Medico Curante e si dovranno rispettare le norme di distanziamento sociale, anche all'interno della propria abitazione

**TRATTAMENTO DATI**

La Casa di Cura raccoglierà e registrerà i risultati dei suoi campioni insieme ai suoi principali dati identificativi (data di nascita, residenza, eventuale amministrazione di appartenenza) e li trasmetterà, come da normativa vigente, alla Regione Lazio: tutto ciò verrà utilizzato e trattato limitatamente allo scopo espresso dalle norme regionali, esclusivamente per il periodo di tempo necessario alla gestione delle azioni utili a contrastare l'emergenza COVID 19. I campioni ed i suoi dati saranno trattati e conservati nelle strutture deputate e non ceduti in nessun modo a terzi, in linea con il GDPR 2016/679, con il D. Lgs 196/2003, come modificato dal D.Lgs 101/2018 e secondo le disposizioni specifiche in materia emergenziale (es. art 14 del DL 14 del 09/03/2020 e 17 bis del DL 18 del 17/03/2020 come introdotto dalla L 27/2020 s.m.i).

 <p>Villa Benedetta GROUP CASA DI CURA PRIVATA VILLA BENEDETTA IMPRESA SANITARIA ALFA 88 S.P.A.</p>	<p><b>MODULO DI INFORMAZIONE E RICHIESTA DI CONSENSO PER L'ESECUZIONE DEL TEST COVID-19</b></p>	<p>Rev. 02 ModConsTest C19  21.01.22</p>
--	---	--

**ADESIONE E CONSENSO AL TEST ANTIGENICO RAPIDO**

1. Dichiaro di aver ricevuto letto e compreso un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario;
2. Dichiaro di acconsentire all'esecuzione del suddetto esame, accettandone i relativi rischi di errore diagnostico ed i limiti intrinseci del test
3. Dichiaro di aver letto la presente informativa e consenso informato nella sua totalità, di averne compreso completamente il contenuto, di aver avuto la possibilità di porre domande e discutere del test, inclusi gli scopi ed i possibili rischi.
  
4. **Dichiaro di acconsentire al trattamento dei miei dati personali in funzione dei servizi richiesti, per tutto quanto indicato nella informativa ricevuta e nel rispetto della vigente normativa e di essere consapevole di poter revocare consenso verbalmente o per iscritto in qualsiasi momento.**

Do il consenso     Nego il consenso

**Luogo e data,.....**

**Firma del richiedente**

.....

**Firma del sanitario che raccoglie il consenso**

.....