

**MODULO DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO  
al trattamento dei dati personali**

*Art. 9 del Regolamento Europeo 2016/679 GDPR - General Data Protection Regulation*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, DICHIARA di essere

Diretto Interessato

Ovvero

Tutore

Amministratore di sostegno

Legale Rappresentante

Familiare Autorizzato (*nel caso allegare delega*)

Genitore del minore ed Esercente la potestà genitoriale

Disgiuntamente  (*indicare la ragione:* \_\_\_\_\_)

Congiuntamente

all'altro genitore (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

presente  assente  ma INFORMATO ED AUTORIZZA a procedere per il minore

di (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

**DIAGNOSI** \_\_\_\_\_

**PROCEDURA** \_\_\_\_\_

**PATOLOGIE** \_\_\_\_\_

**ALLERGIE** \_\_\_\_\_

**INTERVENTI PREGRESSI** \_\_\_\_\_

**FARMACI E TERAPIE PARTICOLARI** \_\_\_\_\_

N. CARTELLA \_\_\_\_\_

DICHIARA di aver letto e compreso l'informativa di cui all'art. 13 Reg.UE 679/16 in materia di protezione dei dati personali, allegata al presente documento e postagli in visione, esposta nella sede della Casa di Cura Villa Serena e consultabile sul sito [www.clinicavillaserena.com](http://www.clinicavillaserena.com); DICHIARA di essere consapevole che i dati saranno trattati sia con modalità cartacea che

informatizzata dai professionisti sanitari per il tempo necessario ad espletare le operazioni di cura, nel totale rispetto del citato dlgs 196/03 e del Reg. UE e che il mancato consenso al trattamento dei dati personali mediante cartella clinica elettronica non inciderà sulla possibilità di accedere alle prestazioni mediche richieste.

**Presta liberamente e consapevolmente il consenso** al trattamento dei dati (personali e particolari) da parte della Cagi S.p.A. - Titolare del trattamento – come di seguito espresso.

A) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Acconsente al trattamento dei dati (personali e particolari) che lo/la riguardano per finalità di cura?

SI  NO

B) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI CON CARTELLA CLINICA ELETTRONICA

Acconsente alla costituzione della cartella clinica elettronica e all'inserimento di tutti i dati (personali e particolari) prodotti da ora in poi?

SI  NO

Acconsente all'inserimento nella cartella clinica elettronica anche di tutti i dati relativi ad eventi pregressi?

SI  NO

C) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI CONNESSI ALL'UTILIZZO DELLA FIRMA GRAFOMETRICA

SI  NO

D) CONSENSO AL SERVIZIO DI REFERTAZIONE ON LINE

SI  NO

E) CONSENSO ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI IN REGIME DI RICOVERO

Acconsente alla comunicazione dei dati relativi al suo stato di salute durante il ricovero a familiari e conoscenti?

SI  NO

In caso di consenso, indicare i soggetti autorizzati a ricevere le informazioni:

coniuge

figli

fratelli / sorelle

genitori

tutti i familiari

le seguenti persone: 1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

La informiamo che è possibile, in via generale, fornire ai parenti e conoscenti, che ne facciano richiesta, informazioni sulla Sua presenza quale ricoverato in questa struttura.

Solo se Lei desidera che non siano date informazioni sulla Sua presenza in Clinica, con indicazione del reparto di degenza, esprima la Sua volontà

**espressa di rifiuto:**  **non autorizzo la COMUNICAZIONE A TERZI DELLA MIA PRESENZA come degente presso questa struttura.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Consenso raccolto da \_\_\_\_\_ Servizio/UO \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Informativa riassuntiva al trattamento dei dati  
(dlgs 196/2003 – GDPR UE/2016/679)**

Gent.le Sig./Sig.ra, la Cagi SpA – Casa di Cura Villa Serena – La informa in merito al trattamento dei dati che Lei ci fornirà al fine di consentirLe di esprimere consapevolmente il consenso al loro trattamento.

I dati sono le informazioni personali (es. dati anagrafici, recapito, tessera sanitaria, codice fiscale, ecc) e particolari (es. informazioni sullo stato di salute) e sono indispensabili per l'erogazione e la gestione delle prestazioni sanitarie richieste.

Il trattamento dei suoi dati verrà effettuato per attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nonché con il suo esplicito consenso anche per attività statistiche e promozionali (come dettagliatamente specificato nell'informativa affissa nella sede della struttura aziendale e pubblicata sul sito [www.clinicavillaserena.com](http://www.clinicavillaserena.com)) da parte dei dipendenti dell'Azienda e di altri soggetti che collaborano con quest'ultima, con modalità manuale e automatizzata.

I soggetti di cui sopra sono stati formalmente autorizzati a gestire le informazioni che La riguardano così come previsto dalla normativa vigente.

Il Titolare del trattamento dei dati è la società Cagi S.p.A., con sede legale in via L. Pascali n. 11, 88100 Catanzaro (CZ), CF 00162730790 e P.IVA 00839840790, nella persona del suo legale rappresentante Francesca Maria Previti, che può essere contattato all'indirizzo di posta elettronica: [cagi@cagi.it](mailto:cagi@cagi.it) ovvero al recapito telefonico: n. 0961.724782.

Il Responsabile per la protezione dei dati (DPO) è raggiungibile all'indirizzo di posta elettronica: [privacy@cagi.it](mailto:privacy@cagi.it).

Cagi S.p.A. La informa altresì che al fine di migliorare il processo di cura della salute, si avvale di un nuovo strumento informativo denominato Cartella Clinica Elettronica che contiene l'insieme dei dati sanitari in formato elettronico relativi al Suo stato di salute, raccolti in occasione di eventi clinici presenti e passati (ad es. referti di Pronto Soccorso, lettere di dimissioni ospedaliere, referti di visite ambulatoriali, ecc). La Cartella Clinica Elettronica può essere costituita esclusivamente con il Suo consenso. Acquisito il Suo consenso informato specifico, la consultazione è consentita ai professionisti sanitari della Casa di Cura Villa Serena per il solo tempo indispensabile per espletare le operazioni di cura. L'accesso al fascicolo elettronico non sarà mai consentito ad altri soggetti.

Il consenso, una volta manifestato, potrà essere modificato o revocato in qualsiasi momento. In caso di mancato consenso, la visualizzazione non sarà consentita e ciò potrebbe comportare l'impossibilità per il Titolare di erogare i servizi richiesti.

Sia in caso di revoca che di diniego, i Suoi dati sanitari restano comunque disponibili agli operatori della Cagi S.p.A. che li ha prodotti e per le eventuali conservazioni per obbligo di legge.

I SUOI DATI SONO AL SICURO. La conservazione della documentazione cartacea avverrà a cura dell'Azienda per il periodo strettamente necessario al suo percorso di cura e successivamente saranno conservati per far fronte ad obblighi di legge mediante strumenti e procedure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza; i dati informatici sono custoditi su server ubicati all'interno della struttura operativa. I dati personali e sensibili non verranno in alcun modo diffusi, ma per il perseguimento delle finalità sopra indicate, il Titolare potrà comunicare i Suoi dati personali a soggetti terzi quali enti o autorità pubbliche ovvero a società che effettuino attività di trattamento per conto del Titolare nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento.

In ogni momento Lei potrà esercitare il diritto di accesso ai dati che La riguardano e potrà esercitare i Suoi diritti (accesso, cancellazione, limitazione, portabilità etc) previsti dal Regolamento Europeo per la protezione dei dati.

Maggiori informazioni in merito ai suoi diritti e alle modalità di esercizio potranno essere richieste direttamente al personale aziendale o consultando l'informativa completa sul sito [www.clinicavillaserena.com](http://www.clinicavillaserena.com), utilizzando l'apposita modulistica disponibile.