

ALLEGATO_6-Modulo-CONSENSO-ASSISTITI_GDPR_2018

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DEGLI ASSISTITI IN DEGENZA

Consenso acquisito secondo le disposizioni del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018) ed in osservanza del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati (UE) 2016/679

Io sottoscritto (nome e cognome).....nato
a il / / codice fiscale.....residente a
(Comune, Prov.) via (indirizzo)

per sé

oppure

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto mia responsabilità dichiaro

in qualità di: esercente responsabilità genitoriale prossimo congiunto familiare
convivente o unito civilmente legale rappresentante fiduciario (L. 219/2017)
responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato

DI (nome e cognome).....nato a
..... il / / codice fiscale.....residente
a (Comune, Prov.) via (indirizzo)

DICHIARO DI AVER LETTO E COMPRESO le informazioni sul trattamento dei dati personali rese dall'IRCCS S. de Bellis e dopo essere stato informato dei diritti a me riconosciuti, ai sensi degli artt. 15 e seguenti del Regolamento Generale sulla protezione dei dati

PRESTO IL CONSENSO alla comunicazione, in ordine allo STATO DI SALUTE, alle sotto indicate persone:

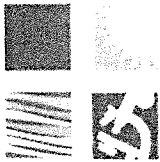
a nessuno al coniuge/convivente altro
[indicare nome/cognome]

PRESTO IL CONSENSO alla comunicazione della mia PRESENZA IN REPARTO a:

chiunque lo richieda nessuno

PRESTO IL CONSENSO all'utilizzo dei dati personali per scopi di RICERCA scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico

SI NO



DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO E FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

IDENTIFICAZIONE DOSSIER SANITARIO :

[indicare il nome dello strumento informatico utilizzato come dossier sanitario]

ACCONSENTO ALLA COSTITUZIONE DEL DOSSIER SI NO

E ALL'INSERIMENTO DI TUTTI I DATI PRODOTTI D'ORA IN POI SI NO

ACCONSENTO ALL'INSERIMENTO ANCHE DI TUTTI I DATI PRECEDENTI SI NO

SI RICHIEDE L'OSCURAMENTO DELL'EVENTO DE-OSCURAMENTO DELL'EVENTO

ACCONSENTO ad inserire nel Dossier Sanitario Elettronico eventuali informazioni sanitarie inerenti aborto, uso di alcool, sieropositività, atti di violenza sessuale e pedofilia, tossicodipendenza, parto in anonimato, prestando specifico ed esplicito consenso SI NO

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE REGIONE PUGLIA)

ACCONSENTO ALL'ALIMENTAZIONE DEL FSE SI NO

D'ORA IN POI SI NO ANCHE DI TUTTI I DATI PRECEDENTI SI NO

SI RICHIEDE L'OSCURAMENTO DELL'EVENTO DE-OSCURAMENTO DELL'EVENTO

Data :

FIRMA DELL'ASSISTITO O ESERCENTE POTESTA' (firma per esteso e leggibile) :

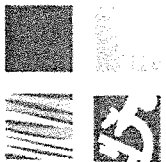
.....

Documento di riconoscimento tipo.....

n.....rilasciato il.....

FIRMA DELL'OPERATORE CHE HA RESO L'INFORMATIVA ED ACQUISITO IL CONSENSO

(firma per esteso e leggibile) :



**INFORMAZIONI PER GLI ASSISTITI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
NELL'AMBITO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE IN REGIME DI RICOVERO E AMBULATORIALE**

Gent.le Assistito, desideriamo informarla 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 diagnosi, assistenza e terapia sanitaria (come dettagliatamente specificato nell'informativa affissa nella sede di questa Struttura e pubblicata sul sito internet all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/debellis> nell'apposita sezione "Privacy") da parte dei dipendenti e di altri soggetti autorizzati che collaborano con questo Istituto, con modalità manuale ed automatizzata, anche mediante il Portale Regionale della Salute (<https://www.sanita.puglia.it/web/pugliasalute/fse>).

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Ospedaliera specializzata in Gastroenterologia I.R.C.C.S. "Saverio De Bellis" (d'ora in avanti IRCCS) con sede in Via Turi, 27 - 70013 a Castellana Grotte (Bari).

I Delegati per il trattamento, designati dal Direttore Generale, sono i Direttori Sanitari delle Strutture Operative presso le quali i trattamenti sono effettuati. Il Responsabile per la Protezione dei Dati (DPO) è contattabile all'indirizzo email simone.montanaro@irccsdebellis.it.

L'IRCCS La informa altresì, che al fine di migliorare il processo di cura della salute, si avvale di innovativi strumenti informativi denominati **dossier sanitario** e **fascicolo sanitario elettronico (DS/FSE)**. Per DSE s'intende l'insieme dei dati sanitari in formato elettronico relativi al Suo stato di salute, raccolti in occasione di eventi clinici presenti e passati presso questo IRCCS (ad es. lettere di dimissione, referti di visite ambulatoriali, radiografie etc.). Il DSE può essere costituito esclusivamente con il Suo consenso. Acquisito il Suo consenso informato specifico, la consultazione del DSE è consentita solo ai professionisti sanitari di questo IRCCS per il solo tempo indispensabile per espletare le operazioni di cura. In ogni caso il Suo eventuale rifiuto di far visualizzare i dati riguardanti il suo stato di salute mediante il DSE (oscuramento) non inciderà sulla possibilità di accedere alle cure mediche richieste. Sia in caso di revoca che di diniego, i Suoi dati sanitari restano comunque disponibili agli operatori della struttura che li ha prodotti e per le eventuali conservazioni per obbligo di legge, ma non saranno visibili da parte dei professionisti delle altre strutture aziendali. Il FSE dei cittadini pugliesi consente la condivisione delle informazioni dell'assistito tra diverse strutture sanitarie ed è accessibile attraverso il Portale Regionale della Salute, la piattaforma unica di accesso ai servizi sanitari on line della Regione Puglia. Per maggiori informazioni si rinvia all'indirizzo web <https://www.sanita.puglia.it/infofse>.

I SUOI DATI SONO AL SICURO. La conservazione della documentazione cartacea/elettronica avverrà a cura dell'Istituto per il periodo strettamente necessario al suo percorso di cura e secondo il piano di conservazione aziendale, in presenza di adeguate misure di sicurezza oggetto di continui controlli interni. In ogni momento Lei potrà esercitare il diritto di accesso ai dati che La riguardano e potrà esercitare i Suoi diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del Regolamento generale sulla protezione dei dati.

MAGGIORI INFORMAZIONI in merito ai Suoi diritti e alle modalità di esercizio potranno essere richieste direttamente al **Responsabile per la Protezione dei Dati**:

Telefono 0804994162 email: simone.montanaro@irccsdebellis.it

Per informazioni dettagliate circa il trattamento dei dati personali si rinvia al sito internet all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/debellis> nell'apposita sezione "Privacy".

