

**Allegato 4****INFORMAZIONI PRIVACY ALL'INTERESSATO PER FINALITÀ DI TUTELA DELLA  
SALUTE****(artt. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679 e Codice Privacy ss.mm.ii.)**

**L'Azienda Sanitaria Locale Roma 3** con sede legale in via Casal Bernocchi, 73 – 00125 Roma (in seguito "Titolare" o "ASL Roma 3"), quale Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 (in seguito "GDPR") e del Codice Privacy, così come novellato dal D. Lgs. 101/2018,

**INFORMA**

**il paziente/interessato che i dati personali saranno trattati con le modalità e per le finalità che seguono:**

**1. Finalità e base giuridica del Trattamento**

I dati personali oggetto del trattamento, ai sensi dell'art. 5 GDPR, sono trattati per le finalità istituzionali connesse o strumentali all'attività del Titolare nei limiti stabili dalla legge o regolamenti, e precisamente per finalità:

- di prevenzione, diagnosi, cura, terapia sanitaria o sociale e, comunque, al fine primario di tutelare la salute della persona assistita;
- di tipo amministrativo e certificatorio correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale;
- di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria;
- di tipo amministrativo e contabile (es: prenotazione prestazioni ambulatoriali, ritiro referti ambulatoriali, controllo ed assistenza spesa sanitaria, ecc.);
- connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, anche in materia di sanità pubblica.

La base giuridica del trattamento si rinviene nell'art. 6, par. 1, lett. c) e) GDPR, nelle deroghe di cui all'art. 9, par. 2, lett. g) e h) GDPR e infine nell'art. 2-sexies, par. 2, lett. t) e v) del Codice Privacy ss.mm.ii.

**2. Categorie di dati personali**

- anagrafici;
- di contatto;
- sanitari e relativi allo stato di salute;
- genetici, biologici e altre categorie di dati personali solo se trattati.

### 3. Modalità di Trattamento

Il trattamento dei dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4, par. 1, n. 2 GDPR come: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I dati sono trattati dal Titolare con modalità, strumenti e procedure informatiche, telematiche o cartacee, strettamente necessarie per realizzare le finalità sopra descritte. Sono, infine, osservate specifiche e adeguate misure di sicurezza tecniche e organizzative previste dal GDPR per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati (data breach).

### 4. Comunicazione dati personali

I dati personali trattati per le sole finalità sopra esposte potranno essere trasmessi ai soggetti cui la comunicazione è prevista per legge o per regolamento, o sulla base di rapporti giuridici in essere con l'ASL Roma 3. In particolare, potranno essere comunicati:

- ad altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere per necessità di cura e su richiesta specifica del paziente;
- alle persone autorizzate per designazione al trattamento, così come individuate all'interno dell'ASL Roma 3, i quali potranno a loro volta trasmetterli ai delegati al trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa vigente;
- alle compagnie assicurative con le quali gli utenti hanno sottoscritto polizze sanitarie aventi ad oggetto il rimborso delle spese mediche sostenute;
- ad altri soggetti pubblici (es: Regione e Comune) per finalità istituzionali (es: Igiene, Sanità Pubblica, controllo assistenza e spesa sanitaria), ad altri Enti, Università, IRCCS ai fini di ricerca per disposizioni normative e/o nell'interesse pubblico;
- all'Autorità Giudiziaria e/o all'Autorità di Pubblica Sicurezza, nei casi espressamente previsti dalla legge.

### 5. Periodo di Conservazione

I dati personali saranno conservati per il tempo necessario stabilito dall'ASL Roma 3 per il conseguimento delle finalità indicate al punto 1 delle presenti informazioni privacy. I dati raccolti potranno essere conservati illimitatamente se anonimizzati e, dunque, non più riconducibili all'interessato.

### 6. Trasferimento dei dati personali

Il Titolare del trattamento si impegna a circoscrivere gli ambiti di circolazione e trattamenti dei dati personali (ad es. memorizzazione, archiviazione, conservazione dei dati su propri server) ai Paesi facenti parte dell'Unione Europea, con espresso divieto di trasferirli in Paesi extra UE. Qualora tale trasferimento si renda necessario per le finalità di cui al punto 1 la ASL Roma 3 si impegna a



garantire un livello adeguato di tutela adottando gli strumenti di tutela previsti dal Regolamento UE 2016/679 – CAPO V, mediante l'osservanza degli orientamenti della CGUE (Sentenza SCHREMS I e SCHREMS II) e l'adozione delle Clausole Contrattuali Standard emanate il 4 giugno 2021 dalla Commissione UE.

## 7. Diritti dell'interessato

Ogni interessato può esercitare i diritti di cui agli articoli dal 15-22 del GDPR e più precisamente: diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, diritto di opposizioni alle condizioni e con le limitazioni ivi previste.

L'interessato in caso di esercizio di diritto/i nell'eventualità di non adeguato o mancato riscontro da parte del titolare del trattamento ha, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali (art. 77 del GDPR e art. 141 del Codice privacy) o alla Competente Autorità Giudiziaria (art. 79 del GDPR e art. 140-bis del Codice privacy).

## 8. Modalità di esercizio dei diritti

Il soggetto interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i propri diritti inviando una raccomandata a.r. oppure una mail, utilizzando i dati di contatto indicati nei riquadri.

## 9. Dati di contatto:

### **Titolare del trattamento**

Azienda Sanitaria Locale Roma 3 con sede legale in via Casal Bernocchi, 73 – 00125 Roma

E-mail: [direttoregenerale@aslroma3.it](mailto:direttoregenerale@aslroma3.it)

Tel.: 0656481

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

Scudo Privacy S.r.l., nella persona del Dott. Carlo Villanacci

E-mail: [dpo@aslroma3.it](mailto:dpo@aslroma3.it)

Tel.: 063221675

**Allegato 5****CONSENSO PER LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLO STATO DI SALUTE**

*(Il presente modulo può essere compilato e sottoscritto dall'utente o dal personale autorizzato al trattamento che raccoglie le dichiarazioni orali dell'utente e che sottoscrive il modulo per attestazione)*

Il/La Signore/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(stampatello)

\_\_\_\_\_  
Cognome

\_\_\_\_\_  
Nome

**DICHIARA DI AVER RICEVUTO L'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI DEGLI UTENTI DEI SERVIZI SANITARI E AUTORIZZA L'AZIENDA ASL ROMA 3**

1) ad informare i visitatori (familiari, parenti, conoscenti, ecc.) sul reparto in cui è ricoverato

SI  NO

2) a rilasciare, per il tramite del personale medico, informazioni sul suo stato di salute solo alle specifiche persone di seguito indicate

SI  NO

*Se Sì, specificare a chi:*

\_\_\_\_\_  
(stampatella)

\_\_\_\_\_  
Cognome

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
(stampatello)

\_\_\_\_\_  
Cognome

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
(stampatello)

\_\_\_\_\_  
Cognome

\_\_\_\_\_  
Nome

3) (altro) \_\_\_\_\_

SI  NO

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*(Firma dell'utente o del soggetto autorizzato al trattamento che raccoglie e attesta le dichiarazioni dell'utente)*

*Nel caso di utente minorenni firma l'esercente la potestà genitoriale. Nel caso di urgenza firma un familiare, un convivente o un responsabile/accompagnatore de/la struttura in cui dimora l'utente previa compilazione de/la dichiarazione sul retro de/la presente.*

**RISERVATO AL PERSONALE - IN CASO DI NON AUTORIZZAZIONE AL RILASCIO DI INFORMAZIONI A TERZI (PUNTI "2"o "3")**

e/o AD ESSERE CONTATTATI (PUNTO "4") inserire con urgenza l'informazione nel sistema

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
 nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
 e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), via/piazza/Largo \_\_\_\_\_  
 identificato con documento \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in  
 data \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara in relazione a \_\_\_\_\_  
 utente dei servizi sanitari dell'Azienda USL Roma 3:

- di esercitare la potestà genitoriale sul minore sopra indicato
- di essere suo legale rappresentante o tutore (es.: interdetto)
- di essere suo prossimo congiunto, familiare, parente o convivente: \_\_\_\_\_  
 (specificare)
- di essere responsabile o accompagnatore a ciò delegato della struttura presso la quale dimora.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_