



IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO E FIRMATO DA ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI

CON LA PRESENTE SI AUTORIZZA EXEL S.R.L. AD ESEGUIRE INDAGINI DIAGNOSTICHE AL PAZIENTE MINORENNE _____

SU RICHIESTA DEL MEDICO SPECIALISTA/CURANTE/ODONTOIATRA.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO: Exel S.R.L. - Via Ticino, 22 20900 Monza - indirizzo mail del Titolare: amministrazione@exelambulatori.it

TIPOLOGIE DI DATI RACCOLTI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati (nome, cognome, residenza, numero di telefono, indirizzo mail, codice fiscale, quelli sanitari emersi dall'anamnesi e quelli che emergeranno a seguito delle nostre prestazioni) sono necessari e correlati all'espletamento della nostra attività, nel perseguimento della tutela della salute dell'interessato, oltre che per la gestione contabile legata all'attività stessa. **La comunicazione dei propri dati**, da parte dell'interessato, è **requisito fondamentale per la realizzazione della prestazione**. Al di là di dati **sanitari anamnestici** (che hanno esclusivamente a che fare con la problematica per la quale l'interessato necessita dei servizi del Titolare) e di quelli che **emergono dalle prestazioni**, non viene creato alcun **"dossier sanitario"**.

MODALITA' DEL TRATTAMENTO

Il Titolare adotta le opportune misure di sicurezza volte ad impedire l'accesso, la divulgazione, la modifica o la distruzione non autorizzate dei Dati Personali. Il trattamento viene effettuato mediante strumenti informatici e/o telematici, con modalità organizzative e con logiche strettamente correlate alle finalità indicate.

LUOGO E TEMPI DI CONSERVAZIONE

I dati raccolti sono conservati (in formato cartaceo e/o elettronico) presso le sedi operative del Titolare ed in ogni altro luogo in cui le parti coinvolte nel trattamento siano localizzate. Per ulteriori informazioni, contatti il Titolare. I dati raccolti (sia quelli sanitari che quelli personali) sono conservati come **richiesto dalla legge**. Conclusi i termini di conservazione i dati vengono cancellati.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

La presente informativa elenca all'interessato i propri diritti:

- **di accesso** cioè di accedere ai propri dati in qualsiasi momento ne faccia richiesta per ottenere informazioni rispetto alle finalità e modalità di trattamento;
- **di rettifica** cioè di poter ottenere, in qualsiasi momento, modifiche ai propri dati "senza giustificato ritardo";
- **all'oblio** cioè di poter chiedere e ottenere, in qualsiasi momento, la cancellazione dei propri dati;
- **alla limitazione del trattamento** cioè di limitare il Titolare nell'utilizzo dei propri dati (per alcune finalità, per altre no, oppure per nessuna e quindi si ha solo conservazione);
- **alla portabilità del dato** cioè di poter ricevere tutti i dati personali che lo riguardano; oppure la trasmissione diretta di tali dati a un altro titolare;
- **di opposizione al trattamento** cioè di poter opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento nel caso non ci sia una base giuridica (dove non è richiesto consenso), oppure **al trattamento per finalità di marketing diretto senza fornire alcuna spiegazione**, al trattamento per **finalità scientifiche, storiche, statistiche**, infine al **processo decisionale automatizzato**

A questi si aggiunge il **diritto al reclamo presso l'autorità competente**. I diritti sopra elencati possono essere **limitati** per motivi di **sicurezza e di difesa**.

Il **Titolare** del trattamento, conservando e trattando anche dati sanitari, relativamente all'esercizio dei propri diritti, deve **dare risposta all'interessato** entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta o **entro 1 mese, nei casi più complessi**, con l'obbligo di motivare tale proroga entro 15 giorni dalla ricezione della domanda. Per l'esercizio della propria professione il Titolare dà a terze parti i dati da lui raccolti, nominando questi come **Responsabili del Trattamento**, i responsabili trattano i dati nelle modalità indicate dal Titolare (si possono chiedere dettagli in merito al Titolare). I dati raccolti dal Titolare del trattamento sono finalizzati a **fornire delle prestazioni** quindi l'interessato **non può rifiutarsi** di rilasciare i propri dati se intende **avvalersi di queste prestazioni**. **Nessuno** dei dati raccolti sarà oggetto di **trasferimento in paesi extra UE**.

► DATI DI ENTRAMBI I GENITORI:

MADRE: COGNOME _____ NOME _____ FIRMA _____

PADRE: COGNOME _____ NOME _____ FIRMA _____

► DATI DEL/DEI TUTORE/I LEGALE/I (se presente):

TUTORE: COGNOME _____ NOME _____ FIRMA _____

DATA _____

