

MODULO DI ACCESSO ALL' U.O.C./ U.O.S.D. E DICHIARAZIONE DEL PAZIENTE IN MERITO ALL'INFORMATIVA PER IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Io sottoscritto/a _____ Cod. Fisc _____

Luogo di nascita _____ prov. di _____ data di nascita _____

Residenza _____ Via _____

Domicilio _____ Via _____

Cellulare _____ telefono _____

Documento di riconoscimento _____

Rilasciato da _____ il _____ scad. Il _____

Presentatomi in data odierna dichiaro di essere stato informato che:

- I dati personali forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa vigente (D. Lgs. 196/2003 come modificato del Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 "Codice Privacy" e dall' art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 "GDPR 2016/679"). Tale trattamento sarà improntato al rispetto dei diritti e della libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto dei dati personali;
- Il trattamento dei dati personali viene effettuato con modalità cartacee e strumenti informatici, mettendo in atto adeguate misure di sicurezza come previsto dall' art. 32 del Reg. UE 2016/679 dal personale dell' U.O.
- Le informazioni personali relativamente all'anagrafe (es. nome, cognome, data e luogo di nascita, sesso, residenza, codice fiscale, numero di telefono/cellulare, saranno raccolte e registrate necessariamente per l'invio dei flussi informativi alla Regione Campania;
- I dati forniti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza esplicito consenso;
- I dati forniti saranno trattati dal personale dell'U.O. coinvolti nel trattamento, nonché ad altre strutture, sanitarie e non, previste dalle disposizioni normative o comunque di competenza e coinvolte nell'erogazione del servizio;
- I dati forniti saranno trattati, necessariamente, per i trattamenti all'avvio del percorso terapeutico ed è quindi obbligatorio, se si intende intraprendere tale percorso. L'eventuale rifiuto di concedere tale consenso al trattamento dei dati deciderà l'impossibilità di iniziare il percorso terapeutico;
- Le prestazioni sanitarie offerte dall' U.O. prevedono i seguenti tipi di trattamento:
 - Trattamenti sanitari (farmacologici e non)
 - Trattamenti psicologici
 - Trattamenti sociali
 - Trattamenti educativi
 - Trattamenti riabilitativi
 - Altro _____

Luogo e data _____

Firma leggibile (dell'interessato) _____

Firma dell'operatore _____