



**REGIONE ABRUZZO – ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA**

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER  
FINALITA' DI PRENOTAZIONE ED ADEMPIMENTI  
AMMINISTRATIVI CORRELATI  
ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR)**

Gentile utente,

in attuazione del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – di seguito “Regolamento” o “GDPR”) ed in conformità rispetto a quanto previsto dal D.Lgs. 196/03 “Codice in materia di Protezione dei Dati Personali” come modificato dal D.Lgs. 101/2018 (di seguito anche “Codice”), la ASL 1 Avezzano Sulmona L'Aquila, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, con il presente documento la informa sulle finalità e le modalità di utilizzo dei suoi dati personali nell'ambito delle proprie attività istituzionali e sull'esercizio dei suoi diritti (Artt. 15 – 22 del Regolamento).

I dati personali che le vengono richiesti (ad es: dati anagrafici, recapito, tessera sanitaria, codice fiscale, ecc.) e, in particolare, i dati relativi alla sua salute sono indispensabili per l'erogazione e la gestione delle prestazioni sanitarie richieste e sono utilizzati dal personale dell'Azienda, nel rispetto del segreto professionale e del segreto d'ufficio e secondo i principi della normativa in materia di protezione dei dati personali (privacy)

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Titolare del trattamento è la ASL 1 Avezzano Sulmona L'Aquila, con sede in Via Saragat - località Campo di Pile - 67100 L'Aquila (Italia), E-mail: [direzionegenerale@asl1abruzzo.it](mailto:direzionegenerale@asl1abruzzo.it); PEC: [protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it](mailto:protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it), tel. 0862.368931/368924

**RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DATI – RDP (O DPO)**

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo: ASL 1 Avezzano Sulmona L'Aquila, con sede in Via Saragat - località Campo di Pile - 67100 L'Aquila (Italia), E-mail: [dpo@asl1abruzzo.it](mailto:dpo@asl1abruzzo.it); PEC: [dpo@pec.asl1abruzzo.it](mailto:dpo@pec.asl1abruzzo.it)

**BASE GIURIDICA E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO.**

Alla luce degli Artt. 2-sexies, 2-septies e 75 del Codice in materia di protezione dei dati personali e dell'art.9, paragrafo 2, lettere g), h) ed i) del GDPR, i trattamenti dei Suoi dati personali (comprensivi di quelli appartenenti a categorie particolari di dati, ad esempio, quelli riguardanti lo stato di salute) non rendono necessario il Suo consenso, quando vengono effettuati dalla ASL 1 Avezzano – Sulmona – L'Aquila nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali, comprensivi delle attività amministrative ad essi correlate e relative alle seguenti finalità (generalmente riconducibili a trattamenti di dati personali necessari per motivi di interesse pubblico rilevante secondo quanto previsto dall'art. 2-sexies.2.t) - u) del Codice):

- attività legate alla prenotazione di prestazioni sanitarie ed adempimenti amministrativi correlati;
- attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria e della qualità del servizio;
- ulteriori motivi di interesse pubblico rilevante previsti da norma di legge o di regolamento

Ulteriori trattamenti di Suoi dati personali, che potrebbero presentare rischi specifici per i diritti e le libertà fondamentali, nonché per la dignità degli interessati, saranno effettuati, in conformità alla legge e ai regolamenti, previa applicazione di ulteriori misure di garanzia e, comunque, attraverso il rilascio di un'ulteriore nota informativa e, ove richiesto, previa acquisizione del Suo specifico consenso, da Lei manifestato liberamente.

**PERIODO DI CONSERVAZIONE O CRITERI PER DETERMINARE TALE PERIODO.**

I Suoi dati saranno conservati solo per il tempo necessario al raggiungimento delle finalità per cui sono raccolti, rispettando il principio di limitazione della conservazione di cui all'Art. 5, paragrafo 1, lettera e) del Regolamento, nonché gli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare.

La tempistica di conservazione della documentazione contenente dati personali è regolamentata dall'allegato D – Massimario di Selezione del Manuale di Gestione del Sistema Documentale approvato con Deliberazione della ASL n. 1732 del 12/10/2015 e pubblicato sul sito aziendale <http://www.asl1abruzzo.it> nell'area “Amministrazione Trasparente”.

## **CATEGORIE DI DATI PERSONALI**

- Dati personali: dati anagrafici (art. 4.1 del GDPR)
- Particolari categorie di dati personali (art.9 del GDPR) con particolare riferimento ai dati relativi alla salute dell'interessato

## **AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI (DESTINATARI)**

I suoi dati saranno trattati nei modi previsti dalla legge e nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio.

I suoi dati personali all'interno della ASL 1 Avezzano Sulmona L'Aquila sono trattati esclusivamente da personale specificatamente nominato quale "soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali", con o senza delega, a compiere adempimenti specificatamente indicati dal Titolare del trattamento.

I Suoi dati potranno essere comunicati, solo se necessario, ai seguenti soggetti:

- Soggetti pubblici o privati coinvolti nel percorso diagnostico – terapeutico;
- Strutture organizzative della Regione Abruzzo, Agenzia Regionale della Sanità e Ministero della Salute per finalità di competenza in relazione all'assistenza sanitaria, Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- Azienda Sanitaria di residenza (se diversa da quella di accesso), Comune di residenza;
- Servizi Sociali dei Comuni per le attività connesse all'assistenza di soggetti deboli;
- Forze dell'Ordine e Autorità Giudiziaria nei casi espressamente previsti dalla legge, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché dalle disposizioni impartite dalle autorità a ciò legittimate dalla legge;
- Soggetti qualificati ad intervenire in controversie/contenziosi in cui è parte l'Azienda (compagnia assicurativa, consulenti legali, ecc);
- Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta, Specialisti ambulatoriali e Professionisti della continuità assistenziale;
- Enti previdenziali e assistenziali INPS/INAIL;
- Soggetti terzi (pubblici e privati), che abbiano rapporti contrattuali o che operino per conto dell'Azienda, previa designazione dei destinatari in qualità di responsabili del trattamento ex art. 28 del Regolamento per fini correlati e funzionali all'attività del Titolare.

Il trattamento avverrà prevalentemente in Italia e UE, ma potrebbe anche svolgersi in paesi extra-UE qualora ritenuto funzionale all'efficiente assolvimento delle finalità perseguite nel rispetto delle garanzie a favore degli interessati: in tali casi sarà necessario il suo consenso scritto al trasferimento dei dati (in paesi extra-UE).

## **MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il trattamento dei dati avviene mediante l'utilizzo di mezzi informatici e/o cartacei, i suoi dati personali sono, altresì, trattati dal personale sanitario e amministrativo della ASL 1 Avezzano Sulmona L'Aquila, nominato "soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali, con delega o senza delega a compiere adempimenti specificatamente indicati dal Titolare del trattamento", nel rispetto del principio di minimizzazione dei dati, nei limiti dello scopo per cui sono stati raccolti.

I dati relativi alla Sua persona sono registrati e conservati in banche dati cartacee e/o informatiche.

Tutti i Suoi dati personali verranno trattati nel rispetto dei Principi applicabili al trattamento di dati personali secondo quanto previsto dall'Art. 5 del Regolamento.

## **DIRITTI DELL'INTERESSATO**

Lei può esercitare i seguenti diritti sui Suoi dati personali, nella misura in cui è consentito dal Regolamento:

- Accesso (art. 15 del Regolamento)
- Rettifica (art. 16 del Regolamento)
- Cancellazione (oblio) (art. 17 del Regolamento): non esercitabile per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica (art. 17.3.c)
- Limitazione del trattamento (art. 18 del Regolamento)
- Portabilità (art. 20 del Regolamento): non esercitabile nell'esercizio di compiti di interesse pubblico quale quello sanitario (art. 20.3 del Regolamento)
- Opposizione al trattamento, (art. 21 del Regolamento)

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra, e per eventuali ulteriori precisazioni, Ella può rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati contattabile al seguente riferimento: [dpo@asl1abruzzo.it](mailto:dpo@asl1abruzzo.it) e all'Ufficio Privacy aziendale: [ufficio.privacy@asl1abruzzo.it](mailto:ufficio.privacy@asl1abruzzo.it)

Il modello per richiedere l'esercizio dei diritti sui Suoi dati personali è scaricabile al seguente link: [http://www.asl1abruzzo.it/pagina431\\_esercizio-dei-diritti.html](http://www.asl1abruzzo.it/pagina431_esercizio-dei-diritti.html)

## **DIRITTO DI REVOCA DEL CONSENSO**

Lei ha il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

Lei può esercitare tale diritto mediante compilazione del modulo di consenso allegato alla presente informativa.

## **DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO**

Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguarda violi il Regolamento, ha il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

#### **AGGIORNAMENTO**

La versione sempre aggiornata della presente informativa è disponibile sul sito web istituzionale all'indirizzo [http://www.asl1abruzzo.it/pagina276\\_privacy-policy.html](http://www.asl1abruzzo.it/pagina276_privacy-policy.html) nella sezione "Informative" raggiungibile tramite il QR Code indicato a lato.



**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  
(Basi giuridiche di riferimento: artt. 6.1.a) e 9.2.a), 7 Regolamento UE 679/2016)

Premesso che il presente Modello integra il Modello di Informativa, di cui si dichiara di avere preso visione,

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_; residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

In qualità di diretto interessato o esercente la potestà genitoriale / la tutela / la curatela/ l'amministrazione di sostegno sul soggetto beneficiario della prestazione sanitaria richiesta,

\_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

acquisite le informazioni di cui all'informativa fornita ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 679/2016, consapevole che il trattamento riguarderà i propri dati personali e appartenenti a particolari categorie (vedi informativa)

**AUTORIZZA**

- **che sia data comunicazione in ordine al proprio stato di salute alle sotto indicate persone:**
  - o a nessuno
  - o al proprio medico curante \_\_\_\_\_
  - o a \_\_\_\_\_  
SI (.....) NO (....) REVOCA (.....) (se precedentemente prestato)
- **che la sua presenza nella Struttura Sanitaria sia comunicata alle sotto indicate persone:**
  - o a nessuno
  - o a \_\_\_\_\_ (indicazioni specifiche)  
SI (.....) NO (....) REVOCA (.....) (se precedentemente prestato)
- **che tali dati potranno essere trattati anche attraverso riprese visive qualora ritenuto utile per le cure o per finalità di studio:**  
SI (.....) NO (....) REVOCA (.....) (se precedentemente prestato)
- **a ricevere un messaggio per finalità organizzative contatto paziente e conferma appuntamenti;**
  - o a mezzo contatto telefonico e/o sms sul numero \_\_\_\_\_:  
SI (.....) NO (....) REVOCA (.....) (se precedentemente prestato)
  - o a mezzo posta elettronica all'indirizzo \_\_\_\_\_  
SI (.....) NO (....) REVOCA (.....) (se precedentemente prestato)

Firma (leggibile) dell'Interessato: \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento tipo \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ Data  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

ovvero

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Doc. n \_\_\_\_\_  
(se esercente la potestà o il tutore)

Il genitore presente dichiara che l'altro genitore esercente la patria potestà è informato e acconsente al trattamento dei dati personali del minore.

---

ovvero

Considerato che l'interessato/a Sig./Sig.ra

.....

non può prestare il proprio consenso per impossibilità psico fisica, per incapacità, anche temporanea, di agire o per incapacità di intendere o di volere, il sottoscritto (*in stampatello*):

.....

.....

n° documento identità .....rilasciato da

.....

il..... C.F.....

- Familiare (indicare il rapporto di parentela) .....
- Convivente
- Responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato
- Amministratore di Sostegno

acconsente al trattamento dei dati sensibili sanitari dell'interessato nell'ambito e per le finalità indicate nell'informativa e si impegna, non appena il paziente sia in grado di prestare autonomamente il proprio consenso, a comunicargli di averlo prestato in sua vece e luogo e della possibilità di revocarlo.

**Alla consegna del presente Modello di consenso, debitamente compilato, presentarsi muniti di documento d'identità in corso di validità o con delega e documento anche del delegante.**

Con la firma del presente Modello dichiaro esplicitamente di avere letto e compreso la INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI redatta ai sensi dell'art. 13/14 del Regolamento UE 679/2016 e di esprimere il mio libero e inequivocabile consenso al trattamento per le seguenti specifiche finalità, legate al trattamento dei dati personali.

Data ..... Firma del dichiarante .....