

**ANNOTAZIONE RELATIVA AL RILASCIO INFORMATIVA E MANIFESTAZIONE DI
CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI E SENSIBILI
IN AMBITO SANITARIO PRESSO LO SPORTELLO UNICO
(art.76, 79 e 81 DLG n.196/2003 c.d. "Codice Privacy")**

Con riferimento al/alla Sig./Sig.ra _____

Nato/a il _____ a _____

SI ATTESTA

- che è stata consegnata l'informativa sul trattamento dei dati personali e sensibili in ambito sanitario (vedi retro)
- che:

l'interessato/a

oppure

in caso di minore, l'esercente la potestà di genitore

in caso di interdetto, il legale rappresentante

ha oralmente manifestato il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili in ambito sanitario

Ferrara, li _____

Firma dell'operatore

presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili in ambito sanitario

Firma dell'interessato

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere richiamate dall'art.76 D.P.R. n.445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di esercitare la potestà nei confronti del minore sopra indicato
- di essere il legale rappresentante del paziente sopra indicato

Firma del dichiarante

**ANNOTAZIONE RELATIVA AL RILASCIO INFORMATIVA
E MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E
SENSIBILI IN AMBITO SANITARIO PRESSO LO SPORTELLO UNICO
AI SENSI DELL'ART. 13 – D.Lgs n.196/2003**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003, recante "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personalizzati" finalizzata a garantire che il trattamento dei dati personali e sensibili si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali nonché della dignità delle persone fisiche con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale:

il sottoscritto_dichiara di essere stato informato che :

- i propri dati personali e sanitari devono essere necessariamente acquisiti ai sensi di quanto disposto dalla vigente normativa in materia di assistenza protesica o integrativa
 - il conferimento di tali dati è indispensabile ai fini dell'evasione delle pratiche inerenti i presidi autorizzati in favore del sottoscritto, dall'Azienda USL di residenza, pertanto l'eventuale rifiuto a comunicare tali dati comporta l'impossibilità di fruire dei presidi richiesti.
 - L'Azienda USL potrà comunicare e diffondere i dati trattati esclusivamente per attività
 - connesse alla definizione ed evasione delle pratiche inerenti i presidi e comunque alle ditte fornitrici ed uffici interni dell'azienda preposti al pagamento, alla Regione Emilia Romagna per fini statistici (tale caso solo in forma anonima), agli Enti volti a garantire il continuo funzionamento delle apparecchiature per la funzionalità respiratoria (es. ENEL).
 - L'Azienda USL di Ferrara, con sede in Ferrara, via Cassoli, 30 è titolare del trattamento dei dati nella persona del suo legale rappresentante pro-tempore.
 - I dati trattati saranno conservati e custoditi ai sensi di quanto disposto dal DLG n.196/2003 ossia in modo da ridurre al minimo, mediante l'adozione di preventive e idonee misure di sicurezza, i rischi di distribuzione o perdita o di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.
- I suoi diritti in relazione ai dati personali sono quelli di cui al D.Lgs. n.196/2003 tra cui in particolare:

- il diritto di conoscere i suoi dati personali registrati;
- di ottenere cancellazione , l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione, ad eccezione dei dati che debbano essere conservati per legge;
- il diritto di opporsi al trattamento illegittimo di dati o effettuato per fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario.

Il trattamento avviene in via generale in base alle seguenti fonti normative: L. 833/78, D.Lgs n.502/92 e s.m., DPR n.270/2000, DPR n.271/2000, DPR n.272/2000, DPCM 29.11.2001, DM n.279/2001, DM n.296/2001, Disposizioni Regionali.