



INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

PER RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA A MEZZO EMAIL/PEC



La presente informativa viene resa, ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016 (**Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati** – di seguito **Regolamento o RGPD**), di cui potrà prendere visione sul sito del Garante per la Protezione dei Dati Personali (<http://www.garanteprivacy.it/regolamentoue>), con riferimento al trattamento dei Suoi dati personali **nell'ambito dell'invio tramite posta elettronica (ordinaria e/o certificata) della documentazione sanitaria, da Lei richiesta, in copia conforme all'originale**. La trasmissione per posta elettronica della cartella clinica o dei referti medici richiede particolari cautele, al fine di contenere il rischio di accesso indebito da parte di soggetti da Lei non autorizzati. Le chiediamo, quindi, di specificare, nel modulo di richiesta, l'indirizzo e-mail o pec cui inviare la copia digitale della Sua cartella clinica; l'indirizzo da Lei prescelto deve tener conto del rischio che altri possano accedervi, specie se l'indirizzo è condiviso con terzi a Lei noti.

<p>TITOLARE DEL TRATTAMENTO</p>  <p>Chi determina le finalità ed i mezzi del trattamento dei Suoi dati personali?</p>	<p>ASL BARI</p> <p>Lungomare Starita 6, 70123 Bari (BA)</p> <p>Telefono: 0805842568</p> <p>email: direzione.generale@asl.bari.it</p> <p>pec: protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it</p>
<p>RESPONSABILE PROTEZIONE DATI (DPO)</p>  <p>Chi vigila sulla protezione dei Suoi dati personali?</p>	<p>Dati di contatto del DPO:</p> <p>email: dpo@asl.bari.it</p> <p>pec: protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it</p> <p>tel.: 0805843720</p>



<p><u>FINALITA' DEL TRATTAMENTO</u></p>  <p>A quale scopo trattiamo i Suoi dati personali?</p>		<p><u>BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO</u></p>  <p>Quali sono i presupposti di liceità del trattamento dei dati personali?</p>
<p>I dati personali saranno raccolti e trattati per trasmettere alla sua posta elettronica comunicataci, la copia informatica della documentazione sanitaria richiesta (es. cartella clinica, analisi del sangue, radiografie, referti medici etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La documentazione sanitaria sarà inviata in forma di allegato al messaggio e-mail e non come testo compreso all'interno del messaggio • Il file contenente il documento sarà protetto da una password, idonea ad impedire l'illecita o fortuita acquisizione delle informazioni trasmesse da parte di terzi. 		<p>I dati personali forniti saranno oggetto di trattamento da parte del Titolare previo Suo consenso libero, specifico ed informato (art. 6 par. 1 lett. a) del RGPD).</p>
<p><u>CATEGORIA DI DATI</u></p>  <p>Quali tipologie di dati sono trattati?</p>	<p><u>TEMPI DI CONSERVAZIONE</u></p>  <p>Per quanto tempo sono conservati i dati personali?</p>	<p><u>DESTINATARI DEI DATI</u></p>  <p>A chi possono essere comunicati i dati personali?</p>
<p>In particolare, saranno raccolti e trattati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici (nome, cognome, data e luogo di nascita, luogo di residenza, codice fiscale, documento di riconoscimento) • dati di contatto (recapito telefonico, email, pec) 	<p>I dati personali sono conservati per il tempo necessario a raggiungere le finalità per le quali sono trattati e nel rispetto del Piano di conservazione aziendale.</p>	<p>I Suoi dati personali potranno essere comunicati a destinatari appartenenti alle seguenti categorie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza (legale, fiscale, assicurativa, ecc.); • soggetti che forniscono servizi per la gestione del sistema informativo e delle reti di telecomunicazioni (ivi



<ul style="list-style-type: none"> • dati relativi allo stato di salute 		<p>compresa la posta elettronica) designati in qualità di Responsabili del trattamento dei dati per conto del Titolare;</p> <ul style="list-style-type: none"> • soggetti istruiti operanti all'interno del Titolare.
--	--	--

La informiamo altresì dell'esistenza di alcuni **Suoi diritti** sui dati personali e sulle relative modalità per esercitare gli stessi nei confronti del Titolare del trattamento.

DIRITTI ESERCITABILI ai sensi degli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679 (RGPD)	
Accesso ai dati personali – art. 15 RGPD	Rettifica dei dati personali – art. 16 RGPD
Opposizione al trattamento – art. 21 RGPD	Limitazione del trattamento – art. 18 RGPD
Diritto alla comunicazione della violazione dei dati – art. 34 RGPD	Diritto al reclamo all'Autorità Garante – art. 77 RGPD
<u>DATI DI CONTATTO PER L'ESERCIZIO DEI DIRITTI</u>	email: dpo@asl.bari.it pec: protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it tel.: 0805843720
<u>PREVISIONE DI PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO – PROFILAZIONE</u>	Non è prevista alcuna forma di processo decisionale automatizzato. Non è prevista alcuna profilazione.
<u>REVOCA CONSENSO</u>	Il consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento scrivendo al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati.
<u>TRASFERIMENTO DATI VERSO PAESI TERZI EXTRA UE</u>	I dati personali non saranno oggetto di trasferimento presso Paesi Terzi o Organizzazioni internazionali.
<u>FONTE DEI DATI</u>	I dati personali sono raccolti direttamente dall'interessato ed in parte da fonti pubbliche per controlli interni d'ufficio.
<u>CONFERIMENTO DEI DATI</u>	Il mancato conferimento dei dati personali tra cui nome, cognome, email e copia di valido documento di riconoscimento, rende impossibile l'invio della documentazione sanitaria tramite email e/o pec.

La versione aggiornata di questa informativa sarà resa disponibile sul sito web istituzionale all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari>, nell'apposita sezione "Privacy".



[inquadra il Qrcode per accedere on-line alla sezione Privacy del sito internet istituzionale]

Il Titolare del trattamento dei dati personali

ASL BARI



CONSENSO ALLA TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

A MEZZO EMAIL/PEC

ai sensi dell'art. 9 par. 2 lett. a) del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati personali

(Reg. UE 2016/679)

Il **sottoscritto** (nome e cognome).....nato a
..... il / / codice fiscale.....residente a (Comune, Prov.)
..... via (indirizzo)
.....

per sé
oppure

consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge

in qualità di: esercente responsabilità genitoriale prossimo congiunto familiare convivente o
unito civilmente legale rappresentante fiduciario (L. 219/2017)

del **Sig.re/ra** (nome e cognome).....nato/a a
..... il / / codice fiscale.....residente a
(Comune, Prov.) via (indirizzo)
.....

ACCONSENTE

a) ALLA TRASMISSIONE DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE SANITARIA:

TRAMITE

EMAIL PEC :

b) ALLA COMUNICAZIONE DELLA PASSWORD DI APERTURA DEL FILE TRAMITE

CELLULARE..... :

oppure, consapevole dell'aumentato rischio di accesso indebito ai dati, tramite stessa EMAIL PEC

DICHIARA

- di aver ricevuto, letto e compreso le informazioni sul trattamento dei dati personali nell'ambito della richiesta di consegna mezzo email o pec della documentazione sanitaria (informative privacy disponibili sul sito internet aziendale all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari>, nell'apposita sezione Privacy);
- di esonerare l'ASL BARI da ogni responsabilità nel caso di smarrimento, accesso illegittimo, divulgazione di dati, ritardo, mancata ricezione e/o altra circostanza, alla stessa non imputabile, dopo



l'invio della documentazione sanitaria tramite posta elettronica ordinaria e/o certificata.

Data: **Firma Assistito/Legale rappresentante:**

AVVERTENZE

Allegare copia non autenticata del documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.