

**INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER L'EROGAZIONE DEL
SERVIZIO TEMPORANEO DI RITIRO REFERTI ESITI TEST COVID-19
(AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO UE 679/2016)**

Prima che Lei ci fornisca i dati personali che La riguardano, in armonia con quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, anche il "Regolamento") e dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 c.d. "Codice Privacy" (come novellato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101), il cui obiettivo è quello di proteggere i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche, in particolare il diritto alla protezione dei dati personali, è necessario che Lei prenda visione di una serie di informazioni che possono aiutarLa a comprendere le motivazioni per le quali verranno trattati i Suoi dati personali, spiegandoLe quali sono i Suoi diritti e come li potrà esercitare.

1. Finalità e base giuridica del trattamento dei dati personali

I suoi dati personali verranno trattati dal Titolare al fine di offrirle la possibilità di visualizzare il referto dell'ultimo tampone del COVID-19 in modo tempestivo e senza doversi necessariamente recare di persona presso la struttura sanitaria per ritirare il referto cartaceo, in osservanza delle necessarie cautele legate al contenimento dell'epidemia Covid-19, ai sensi dell'art. 17 bis del DL n. 18 del 17.03.2020, convertito in L. n. 27 del 24.04.2020.

Verrà inoltre richiesto online sulla home page del Fascicolo Sanitario Elettronico il consenso dell'interessato, al trattamento dei suoi dati personali.

L'interessato potrà in ogni momento, utilizzando una funzionalità specifica di sistema (elimina referto), non rendere più consultabile il predetto referto all'interno del servizio temporaneo di ritiro referti esiti test Covid-19.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento sarà effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, in conformità ai principi di necessità e minimizzazione, e così per il solo tempo strettamente richiesto per il conseguimento delle finalità perseguite. Il Titolare del trattamento adotta misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza idoneo rispetto alla tipologia di dati trattati. I dati personali saranno trattati in conformità al principio di minimizzazione degli stessi sancito dall'art. 5, par. co. 1, lett. c) del Regolamento UE 679/2016.

3. Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è: **"INSERIRE DATI STRUTTURA SANITARIA CHE EFFETTUA IL TAMPONE"**

4. Responsabile della Protezione dei dati (RPD)

Il responsabile della protezione dei dati di **"INSERIRE DATI STRUTTURA SANITARIA CHE EFFETTUA IL TAMPONE"** può essere contattato inviando una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: **"INSERIRE DATI STRUTTURA SANITARIA CHE EFFETTUA IL TAMPONE"**

5. Natura del conferimento dei dati

La informiamo che il conferimento dei dati personali per l'erogazione del servizio è facoltativo, lei potrà aderire o meno a tale servizio di refertazione, senza alcun pregiudizio sulla possibilità di usufruire delle prestazioni mediche richieste.

Lei ha, in ogni caso, il diritto di ottenere copia cartacea del Referto consegnato in modalità digitale e avrà comunque possibilità di reperire il Suo referto nel Fascicolo Sanitario Elettronico.

6. Destinatari e ambito di comunicazione dei dati

I Suoi dati saranno trattati esclusivamente dal Titolare del trattamento, dal responsabile nominato dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento ARIA S.p.A., Azienda Regionale per l'innovazione e gli Acquisti della Regione Lombardia, fornitore di servizi IT di Regione Lombardia, e dal relativo personale autorizzato ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ed appositamente istruito al trattamento e alla protezione dei dati personali.

I dati personali non saranno mai comunicati a terzi, se non in assolvimento di eventuali obblighi di legge.

I dati non saranno in alcun modo diffusi.

7. Periodo di conservazione dei dati

La informiamo che i Suoi dati personali relativi al referto dell'ultimo tampone del COVID-19 rimarranno online per il download per un tempo limitato pari a 15 giorni.

8. Diritti dell'interessato

Ai sensi degli artt. 15 - 21 REGOLAMENTO, il Titolare informa altresì che – ove ne sussistano le condizioni –

Lei potrà esercitare i seguenti diritti:

- a) l'accesso ai dati personali;
- b) la rettifica dei dati personali;
- c) la cancellazione nei casi previsti dal Regolamento;
- d) la limitazione del trattamento, alle condizioni stabilite dal Regolamento, in fase di accertamento di un eventuale reclamo.

Le Sue Richieste per l'esercizio dei Suoi diritti dovranno essere inviate all'indirizzo di posta elettronica uffprivacy.siss@ariaspa.it, tramite PEC all'indirizzo privacy@pec.ariaspa.it, oppure tramite posta raccomandata all'indirizzo Via Torquato Taramelli, 26, 20124 Milano, Italia, all'attenzione della struttura Supporto Normativo Protezione dei dati personali.

Lei ha diritto, inoltre, di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a _____ nato/ail _____
(indicare Nome e Cognome del dichiarante.)

A _____ Prov. _____ Codice Fiscale _____

Carta d'identità n. _____ rilasciata da _____ il _____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 9 par. 2 lett. a del Regolamento Ue 16/679 con la sottoscrizione del presente modulo esprimo il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Data

Firma del dichiarante

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER MINORENNI

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. n. 445/2000), in qualità di genitore non soggetto a limitazioni della propria potestà genitoriale, esprimo altresì il consenso al trattamento dei dati personali per i minori:

1) _____ nato/ail _____
(indicare Nome e Cognome.)

A _____ Prov. _____ Codice Fiscale _____

2) _____ nato/ail _____
(indicare Nome e Cognome.)

A _____ Prov. _____ Codice Fiscale _____

3) _____ nato/ail _____
(indicare Nome e Cognome.)

A _____ Prov. _____ Codice Fiscale _____

Data

Firma del dichiarante