

TRATTAMENTO DATI PERSONALI di “VITAMED SRL”

INFORMATIVA PER I PAZIENTI

Gent.le Sig.ra. / Egr. Sig. _____

In attuazione del Regolamento UE 679/2016 è gradito fornirle le seguenti informazioni:

I suoi dati sono acquisiti da “VITAMED SRL” con sede in VIA CORSICA 2/18 - 16128 GENOVA – C.F. e P.IVA 02729730990 operante nel settore “GESTIONE STRUTTURA SOCIO ASSISTENZIALE”

nella persona di FERRARI ANNA nata a GENOVA in data 31/07/1986 – C.F. FRRNNA86L71D969C ai fini della presente dichiarazione domiciliato presso la sede sopra definita

Finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali:

- i Suoi dati ci sono necessari al fine di portare a termine, con soddisfazione Sua e di “VITAMED SRL”, il servizio con Lei concordato e qui sinteticamente descritto: **Servizi e consulenza medica, con possibilità di effettuare analisi strumentali anche per tramite di selezionati collaboratori**
- i Suoi dati saranno trattati dagli “AUTORIZZATI AZIENDALI” operanti presso la scrivente
- i Suoi dati possono essere trasferiti, per la finalizzazione del servizio concordato, a altri “RESPONSABILI ESTERNI” che collaborano con la scrivente: Medici Specialisti, Consulenti fiscali/contabili, Società di Assistenza HW e SW, Società di Servizi Consegna, Società di SW e HW Società di Servizio back up su Cloud, Assicurazioni e studu legali
- i Suoi dati possono essere trasferiti, nell’applicazione del servizio concordato per finalità di tutele del credito e dei diritti relativi al rapporto commerciale in essere, a Intermediari finanziari, società di recupero credito, assicurazione del credito, studi legali
- I Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento verso paesi Extra UE

Mancata Comunicazione

- È Suo diritto non procedere alla comunicazione del dato. Questo comporta l’impossibilità da parte dello scrivente di terminare con soddisfazione Sua e dello scrivente, il servizio con Lei concordato e precedentemente descritto

Diritti dell’interessato (Art.7,Par.3 – Art13,Par.2,Com.a) e segg - Art 21-Par1,2,4)

È altresì Suo diritto, qualora non ci siano violazioni ad altre norme vigenti o dei diritti dello scrivente, richiedere l’accesso, la rettifica, la limitazione del trattamento, la cancellazione o la portabilità dei dati

I Suoi dati saranno conservati fino a che saranno vere le due condizioni di seguito:

- sussista l’obbligo di legge della conservazione
- sussistano obblighi contrattuali che impongono la conservazione

Trascorsi questi periodi entra in vigore il Suo diritto di richiedere la cancellazione dei Suoi dati personali; parallelamente lo scrivente è liberato dal vincolo di conservazione e può autonomamente decidere di cancellare i dati.

E’ Suo diritto conoscere le ragioni sociali dei “RESPONSABILI ESTERNI” cui sono trasferiti i dati.

Per esercitare tali diritti è sufficiente una sua semplice richiesta scritta ai riferimenti: FERRARI ANNA, amministrazione@vitamedgenova.it ; 010.089.86.84

Diritti al reclamo

Le ricordiamo il suo diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo rivolgendosi agli organi competenti in materia.

Nella fattispecie <http://www.garanteprivacy.it/>

Processi Decisionali Automatizzati – Profilazione

In “VITAMED SRL” non si effettuano Processi decisionali automatizzati o profilazione di dati personali.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI di "VITAMED SRL"

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (PAZIENTI)

Spett.le "VITAMED SRL",

Ho letto e capito in ogni suo punto l'informativa allegata da me firmata ed acconsento al trattamento dei miei dati personali anche sensibili per i fini descritti in informativa e qui riportati:

CONSENSO		FINALITÀ
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gestione del rapporto diretto: <ul style="list-style-type: none">- Appuntamenti- Invio comunicazioni via posta elettronica- Invio comunicazioni via posta ordinaria- Telefonate
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gestione dei servizi Medici: <ul style="list-style-type: none">- Medicina dello sport, ortopedico, cardiologo (lista indicativa e non esaustiva)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gestione del rapporto economico: <ul style="list-style-type: none">- Gestione fatture attive
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comunicazione a responsabili esterni che collaborano col la scrivente con finalità di corretta esecuzione del servizio concordato quali: altri istituti di medicina e/o medici che collaborano col la scrivente, Consulenti fiscali/contabili, Società di Assistenza HW e SW, Società di servizi logistici, Studi Legali, Assicurazioni, Intermediari finanziari, Società di Recupero Credito, Assicurazione del Credito

Pienamente informato delle caratteristiche del trattamento e rilevato che lo stesso è effettuato nella piena osservanza del REG UE 679/2016, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali anche sensibili, anche per la loro comunicazione a terzi, ai fini della esecuzione delle finalità sopra indicate e da me espressamente accettate o rifiutate col l'apposizione del segno di spunta nell'apposita casella

Data ____/____/____

(INTERESSATO AL TRATTAMENTO)

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di aver informato esattamente il medico delle mie attuali situazioni psicofisiche e in particolare di aver segnalato tutte le patologie di rilievo.

Data ____/____/____

(INTERESSATO AL TRATTAMENTO)