**MODULO DI CONSENSO**

|  |
| --- |
| NOME ..................................................COGNOME...........................................................  NATO A ....................................................IL.....................................................................  RESIDENTE A .........................................................VIA.....................................................  CF................................................................TEL............................................................... |

I dati personali dell'utente sono utilizzati dallo studio odontoiatrico che ne è titolare per il trattamento, nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali stabiliti dal Regolamento GDPR 2016/679 per uso strettamente inerente alla pratica Medica-odontoiatrica.

Al fine di poter trattare i dati personali dell’utente è necessario ottenere il consenso espresso dello stesso documentato per iscritto avendo precedentemente illustrato oralmente adeguata informativa (Rif. Art 13 paragrafi 1 – 2 RGDPR). S’intende per dato personale “qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile e cioè *interessato,* direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all’ubicazione, un identificativo online o a uno o piu’ elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica. Psichica, economica, culturale o sociale” (rif. Art. 4 RGDPR)

**MODALITÀ E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DATI**

1. La informiamo che i dati verranno trattati con il supporto dei seguenti mezzi:
2. Cartacei (moduli di registrazione, moduli d’ordine, ecc.)
3. Informatici (software gestionali, contabili, ecc.)
4. Telematici

con le seguenti finalità:

* erogazione dei servizi richiesti dal Cliente in ambito odontoiatrico, nonché conclusione di prestazioni/servizi di cui è parte l’interessato
* fini amministrativi e contabili correlati ai contratti di servizio o alle prestazioni erogate;

Alla fine del trattamento viene effettuata corretta archiviazione adottando idonee misure minime di sicurezza per la durata di (come richiesto da normativa)

L'eventuale rifiuto nel consentire il trattamento dei dati comporta l'impossibilità di usufruire del servizio richiesto dall'utente.

**BASE GIURIDICA**

1. Il conferimento dei dati è obbligatorio per tutto quanto è richiesto dagli obblighi legali e contrattuali e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità di fornire i servizi richiesti.

**CATEGORIE DI DESTINATARI**

1. Ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento di obblighi di legge e contrattuali, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati esclusivamente per le finalità sopra specificate alle seguenti categorie di interessati:

* Assistente di Studio odontoiatrico
* Igienista dentale
* Collaboratori odontoiatri o medici
* Amministrativa
* Consulenti commerciali;
* Contabili ed amministrativi;
* Fornitori.
* *(Altro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Solo per gli Incaricati nominati dal Titolare del trattamento dei dati personali

**PERIODO DI CONSERVAZIONE**

1. I dati obbligatori ai fini contrattuali e contabili sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del rapporto commerciale e contabile.

I dati di chi non acquista o usufruisce di prodotti/servizi, pur avendo avuto un precedente contatto con lo Studio, saranno immediatamente cancellati o trattati in forma anonima, ove la loro conservazione non risulti altrimenti giustificata, salvo che sia stato acquisito validamente il consenso informato degli interessati relativo ad una successiva attività di promozione commerciale o ricerca di mercato.

I dati relativi alla salute è necessaria per uno specifico interesse e quindi illimitata salvo i suoi diritti. Nel caso in cui i dati non vengano utilizzati gli stessi saranno con diligenza conservati nel pieno rispetto di quanto disciplinato all’art. 32 RGPD riguardanti le misure di sicurezza.

**DIRITTI DELL’INTERESSATO**

1. Ai sensi del Regolamento europeo 679/2016 (GDPR) e della normativa nazionale, l'interessato può, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa, esercitare i seguenti diritti:

* richiedere la conferma dell'esistenza di dati personali che lo riguardano (**diritto di accesso**);
* conoscerne l'origine;
* riceverne comunicazione intelligibile;
* avere informazioni circa la logica, le modalità e le **finalità** del trattamento;
* richiederne **l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione**, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti, **la portabilità** dei dati
* nei casi di trattamento basato su consenso, ricevere i propri dati forniti al titolare, in forma strutturata e leggibile da un elaboratore di dati e in un formato comunemente usato da un dispositivo elettronico;
* il **conferimento** dei dati è facoltativo e si puo’ opporre al trattamento dei dati personali che lo riguardano per motivi legittimi in tutto o in parte . a tal riguardo NON si potrà procedere con l’erogazione della prestazione/servizio
* il diritto di presentare un **reclamo** all’Autorità di controllo che è il GARANTE per la Protezione dei dati personali mail: www.garanteprivacy.it.

Le richieste vanno rivolte al Titolare del trattamento della presente Azienda

1. Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è il **Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_** in qualità di Titolare dello **Studio Odontoiatrico del \_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. Non è presente **profilazione** e nessun **processo** decisionale **automatizzato**
3. Una eventuale **violazione** dei dati personali che la riguardano determini un rischio elevato per i suoi diritti e le sue libertà comporterà da parte dello Studio un’immediata comunicazione
4. La presente azienda NON trasferisce i dati dei pazienti a Paesi terzi europei e non; Il trasferimento dei dati ad un **paese terzo** può avvenire solamente nei confronti di quei paesi con garanzie adeguate rispetto alla normativa RGPD 679/2016

*Con la firma del presente modulo si esprime e si presta il consenso al trattamento dei propri dati personali per una o piu’ specifiche finalità come indicate in calce alla presente informativa.*

*In qualsiasi momento è possibile* ***revocare il consenso*** *senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca.*

Nel rispetto di quanto disciplinato dal RGPD io sottoscritto\a manifesto il mio consenso disciplinato dall’art. 7 RGPD al trattamento dei miei dati personali nelle modalità e finalità sopra riportate.

Tale consenso viene da me esercitato dopo aver preso visione dei contenuti della presente informativa nella sua totalità.

Acconsento al trattamento dei miei dati personali

Si no

Acconsento all’utilizzo di Foto\video per attività odontoiatrica (casi studio) o di marketing attraverso i seguenti canali: Social, Sito internet.

Si no

Acconsento l’uso dei dati per comunicazioni di carattere informativo, anche attraverso sistemi quali sms, email, (art.6 par 1 – lettera a) e alla sua conservazione per anni 3 dall’ultimo rapporto intercorso.

Si no

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile del paziente

……………………………………………………………..

(Contrassegnare la voce che interessa)

Firma leggibile del genitore se il paziente è minore di 16 anni

Firma leggibile del tutore legale se paziente minore incapace

Firma

………………………………………………………….