

Gentile Signore/Signora,

l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna IRCCS Policlinico di S.Orsola (di seguito Azienda), con il presente documento, in conformità a quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento UE 2016/679/GDPR (di seguito GDPR) e dalle disposizioni del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., La informa sulla possibilità di utilizzare, nell'ambito delle proprie attività istituzionali, Sue immagini personali per la realizzazione di fotografie e/o riprese audio/video, previa esplicita liberatoria da Lei sottoscritta nei casi previsti dalla vigente normativa.

FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento di dati personali, quali fotografie o riprese audio/video, relative a pazienti o personale dell'Azienda o soggetti terzi, può determinarsi per il perseguimento di una o più delle seguenti finalità:

- finalità clinica connessa al percorso di cura del paziente;
- attività di ricerca scientifica;
- attività didattiche e di formazione professionale;
- divulgazione scientifica;
- divulgazione e comunicazione, senza scopo di lucro, relative ad attività istituzionali dell'Azienda

La base giuridica del trattamento di cui alla

- **finalità a)** è rinvenibile nell'art. 9 par. 2 lett. h), i) e j) del GDPR e dunque non implica la raccolta del consenso del soggetto interessato;
- **finalità b), c), d), e)** è rinvenibile nell'articolo 6, comma 1 lettera a) del GDPR e pertanto implica la raccolta di espresso consenso del soggetto interessato.

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali trattati con apparecchiature fotografiche e/o di videoripresa potranno essere riprodotti su supporti cartacei e/o informatici dell'Azienda e saranno comunque protetti in modo da garantire la riservatezza, la sicurezza e l'accesso al solo personale specificatamente autorizzato nel pieno rispetto della normativa vigente.

I dati saranno utilizzati dal personale dipendente o da altri soggetti che collaborano con l'Azienda tutti debitamente designati e a ciò autorizzati dal titolare o suo referente.

Il materiale prodotto per il perseguimento della

- **finalità a) e b)** sarà trattato come gli altri documenti sanitari (es. cartella di ricovero, referto ambulatoriale), ovvero non sarà diffuso, cioè portato a conoscenza di soggetti indeterminati ed estranei al percorso di cura. Qualora le caratteristiche del supporto utilizzato non permettano una conservazione congiunta agli altri documenti sanitari collegati al paziente (es. cartella clinica), il professionista sanitario provvederà ad annotare l'avvenuta operazione nel documento principale. Il medesimo professionista sarà altresì responsabile della corretta conservazione del materiale.
- **finalità c), d)** potrà essere pubblicato, in forma anonima, su riviste scientifiche, slide formative, piattaforme dedicate alla web-streaming dello specifico evento;
- **finalità e)** potrà essere pubblicato su brochures aziendali, articoli di stampa locale o nazionale, piattaforme dedicate alla web-streaming dello specifico evento, social network (Facebook/Instagram) e Youtube attraverso gli account ufficiali dell'Azienda.

TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I Suoi dati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per i quali sono stati trattati, fatto salvo il maggior tempo necessario per adempiere ad obblighi di legge, in ragione della natura del dato o del documento o per motivi di interesse pubblico o per l'esercizio di pubblici poteri, tenuto conto di quanto definito nel documento di riferimento aziendale denominato Massimario di scarto (T01/PA40) pubblicato nel sito dell'Azienda (area privacy).

FACOLTATIVITÀ DEL CONFERIMENTO DEI DATI

I dati personali che saranno oggetto di trattamento, con riferimento alle finalità b), c), d) ed e), sono unicamente quelli per i quali l'interessato ha rilasciato specifica liberatoria. Il conferimento di tali dati è facoltativo, il rifiuto a fornirli comporta solo ed esclusivamente l'esclusione dalle riprese o dalle fotografie.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

In ogni momento Lei può esercitare il diritto di richiedere l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica di dati inesatti, l'integrazione di dati incompleti, ai sensi e nei limiti degli artt. 15 e 16 del GDPR. Inoltre, nelle ipotesi e per i motivi stabiliti dalla legge, in particolare agli artt. 18 e 21 del GDPR, può richiedere la limitazione del trattamento dei Suoi dati e può esercitare il diritto di opposizione al trattamento.

Ricorrendone i presupposti, Lei ha, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ovvero all'autorità di controllo dello Stato membro Ue in cui risiede abitualmente, lavora ovvero del luogo ove si è verificata la presunta violazione, secondo le procedure previste ai sensi dell'art. 77 del GDPR.

DATI DI CONTATTO

Il Titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna IRCCS Policlinico di S.Orsola, con sede legale in via Albertoni n. 15, 40138 Bologna, telefono: 051 2141220, PEC: PEldirezione.generale@pec.aosp.bo.it

Il Data Protection Officer (DPO) con sede in via Albertoni n.15, 40138 Bologna, può essere contattato all'indirizzo e-mail: dpo@aosp.bo.it o PEC: dpo@pec.aosp.bo.it

Ogni ulteriore informazione riguardante il trattamento dei Suoi dati, anche relativamente al trattamento dei dati per ulteriori attività, è reperibile sul sito istituzionale dell'Azienda, all'indirizzo: www.aosp.bo.it all'interno delle sezioni "La privacy dei cittadini" e "Privacy e Cookie Policy".

LIBERATORIA PER REALIZZAZIONE ED UTILIZZO DI FOTOGRAFIE / RIPRESE AUDIO/VIDEO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
indirizzo di residenza/domicilio: _____ cap. _____
recapito telefonico _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, in qualità di
(barrare la voce di interesse)

- diretto interessato, se maggiorenne
- esercente la responsabilità genitoriale sul minore di seguito identificato (*)
- tutore o curatore o amministratore di sostegno di persona incapace di agire di seguito identificata (*)
- medico che attesta lo stato di impedimento del paziente di seguito identificato (*) e l'assenza di legali rappresentanti del medesimo

(*) nome e cognome _____ nato/a _____ il _____
residente in _____ Via _____

- **DICHIARO** di aver compreso l'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del GDPR;
- ai sensi dell'art. 7 del GDPR, e degli artt. 96 e 97 della Legge n. 633 del 22.04.1941, rilascio, a favore dell'Azienda, la seguente **LIBERATORIA**:

AUTORIZZO **NON AUTORIZZO** la realizzazione e l'uso, in forma anonima, di proprie **fotografie** e/o **riprese audio/video** per attività di ricerca scientifica, attività didattiche, di formazione professionale, di divulgazione scientifica.

Tale autorizzazione è da ritenersi valida:

- per tutte le eventuali attività di ricerca scientifica, attività didattiche, di formazione professionale, di divulgazione scientifica dell'Azienda;
- limitatamente a (es. *specificare eventuale congresso*): _____

AUTORIZZO **NON AUTORIZZO** la realizzazione e l'uso di proprie **fotografie** e/o **riprese audio/video** con finalità di **comunicazione**, ovvero relative a promozione, senza scopo di lucro, di attività dell'Azienda su prodotti di comunicazione e informazione cartacei, media, siti internet, social network (Facebook/Instagram) e Youtube attraverso gli account ufficiali dell'Azienda.

Tale autorizzazione è da ritenersi valida:

- per tutte le eventuali attività di promozione dell'Azienda;
- limitatamente a (es. *specificare evento promozionale*): _____

DICHIARO inoltre

- che l'uso del materiale sopra indicato è concesso all'Azienda a titolo gratuito, fermo restando che lo stesso dovrà essere trattato in conformità della normativa vigente in materia di privacy;
- che la presente liberatoria può essere da me revocata in qualsiasi momento, previa comunicazione scritta, fermo restando la legittimità dell'utilizzo delle fotografie e/o delle registrazioni audio-visive effettuato prima della revoca
- di essere stato informato e di aver compreso che il trattamento di materiale fotografico e/o video, prodotto per il perseguimento di finalità cliniche connesse al mio percorso di cura, non implica la raccolta del mio consenso

Data _____

Firma _____