Allegato 6

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Informativa ai sensi dell'art.13 D.Lgs 196/03

Gentile Sig.ra,

l'Azienda unità sanitaria locale di _____ ha attivato un percorso organizzativo per le donne che intendono partorire in ambiente extra-ospedaliero.

La richiesta di partorire in ambiente extra-ospedaliero va presentata agli uffici del Distretto sanitario di appartenenza, corredata dalla documentazione descritta nel modulo *"Comunicazione di parto programmato in ambiente extra-ospedaliero"*, sia che Lei decida di richiedere il rimborso sia che Lei decida di *non* richiedere il rimborso.

Il percorso non potrà essere attivato in mancanza delle informazioni richieste e del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ivi contenuti.

Il trattamento sarà effettuato in modalità manuale e informatizzata.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta la mancata prosecuzione del percorso.

I Suoi dati personali e sensibili saranno trattati unicamente da personale incaricato, nei modi previsti dalla legge e nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio: essi saranno conservati per il tempo strettamente necessario e in modo da garantirne assoluta protezione e riservatezza. I dati non saranno comunicati a terzi a eccezione del flusso informativo per il Certificato di Assistenza al Parto (CedAP).

Il titolare del trattamento è: _____

Il responsabile del trattamento è: _____

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs. 196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente:

- conoscere i suoi dati in trattamento;
- sapere come i dati vengono trattati e per quali finalità;
- conoscere il nome del Titolare e del Responsabile;
- sapere a chi possono essere comunicati;
- chiedere l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica dei dati;
- chiederne la cancellazione (purché non sussistano obblighi di conservazione per legge), la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché opporsi, per giusti motivi, al loro utilizzo.

l'Azienda unità sanitaria locale di _____ si impegna a trattare i Suoi dati personali nel rispetto della legge sulla privacy, per le finalità connesse al percorso di parto in ambiente extra-ospedaliero di cui dichiara la presa in carico.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Seconda edizione 2020

Consenso al trattamento dei dati personali

Io sottoscritta

_____

nata a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

Via_____

recapiti telefonici _____

letta e compresa l'informativa che precede, fornisco all'Azienda unità sanitaria locale di _____

_____ il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili raccolti in occasione della mia richiesta di assistenza per il parto

☐ a domicilio ☐ in casa di maternità

Il consenso si estende ai dati personali e sensibili del nascituro.

Data_____ _____

Firma dell'interessata