

MODULO DI AUTORIZZAZIONE

- versione 1.0 del 9 febbraio 2017 -

Io sottoscritto:

Nome del Paziente: _____

Cognome del Paziente: _____

Codice Fiscale del Paziente: _____

- **AUTORIZZO** il mio Rappresentante, Sig./Sig.ra _____ (nome e cognome), con codice fiscale _____ (inserire il codice fiscale del rappresentante), in qualità di _____ (specificare la qualifica del Rappresentante) a chiedere per mio conto un Parere attraverso il Sito al dott. _____ (indicare il nome e cognome del dottore a cui si chiede il parere)

Firma del Paziente (o di chi ne ha la rappresentanza): _____

Gentile Paziente,

Ultraspecialisti S.r.l., con sede legale in Via Ampere 61/A, 20131 Milano, codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano in data 5.2.2016, P. IVA 09364300963 (di seguito, la "**Società**") ti fornisce la presente informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (il "**Codice Privacy**") in quanto un tuo parente o una diversa persona che ti rappresenta (di seguito, il "**Rappresentante**") ha chiesto di ottenere per tuo conto un parere medico specialistico (di seguito, il "**Parere**") sul sito Internet www.ultraspecialisti.com (di seguito, il "**Sito**").

Tale richiesta comporta che i tuoi dati personali, inclusi i tuoi dati relativi allo stato di salute o alla vita sessuale (come, ad esempio, informazioni sulla tua malattia, referti medici, risultati di esami clinici, informazioni sulle tue malattie pregresse, ecc.) saranno per tuo conto inviati dal Rappresentante alla Società attraverso il Sito, affinché la Società possa trasmetterli al medico (libero professionista o dipendente di una determinata struttura ospedaliera) a cui il Rappresentante ha chiesto un parere medico sul Sito (di seguito, il "**Medico Erogatore**") ed il Medico Erogatore possa fornirti tale Parere attraverso il Sito.

Ti preghiamo di leggere attentamente la presente informativa privacy e, allorché tu voglia effettivamente autorizzare il Rappresentante a chiedere per tuo conto un Parere attraverso il Sito, a prestare il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali.

Puoi consultare l'informativa privacy di ciascun Medico Erogatore nella pagina del Sito dedicata a ciascun Medico Erogatore.

1. Finalità del trattamento: i tuoi dati personali (nome, cognome, codice fiscale) ed i tuoi dati personali sensibili idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale, che sono volontariamente forniti dal Rappresentante in fase di richiesta di un Parere sul Sito (come ad esempio, i referti degli esami clinici) o che sono inclusi nei Pareri forniti dai Medici Erogatori sul Sito, saranno trattati dalla Società:

- (i) per fornirti il Parere, in esecuzione alle "*Condizioni generali di contratto per gli utenti del portale www.ultraspecialisti.com per l'attività del Centro Servizi nell'ambito delle prestazioni di Telemedicina specialistica*" (le "**Condizioni Generali**") o per adempiere a specifiche richieste tue o del Rappresentante prima dell'accettazione delle Condizioni Generali;
- (ii) per adempiere ad obblighi previsti dalla legge;
- (iii) per finalità amministrativo-contabili connesse all'esecuzione delle Condizioni Generali ed alla fornitura del Parere.

Il conferimento dei tuoi dati personali per le finalità sopra riportate è facoltativo ma necessario, poiché in caso di mancato consenso non sarà possibile farti ottenere il Parere richiesto dal Rappresentante al Medico Erogatore.

2. Modalità di trattamento: il trattamento dei tuoi dati personali sarà effettuato mediante strumenti manuali ed informatici, con logiche strettamente correlate alla finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, nel rispetto di quanto previsto dall'Autorizzazione n. 2/2014 del Garante per la protezione dei dati personali (*Autorizzazione al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale*), come di volta in volta prorogata o sostituita.

3. Soggetti che possono venire a conoscenza dei dati: potranno venire a conoscenza dei tuoi dati personali i dipendenti e/o collaboratori della Società incaricati di gestire il Sito ed erogare i servizi richiesti sul Sito. Tali soggetti, che sono

formalmente nominati dalla Società quali “incaricati del trattamento”, tratteranno i tuoi dati personali esclusivamente per le finalità indicate nella presente informativa e nel rispetto delle previsioni del Codice Privacy. Potranno inoltre venire a conoscenza dei tuoi dati personali i soggetti terzi che potranno trattare dati personali per conto della Società in qualità di “responsabili esterni del trattamento”, quali, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, i fornitori di servizi informatici e logistici funzionali all’operatività del Sito, professionisti e consulenti. Uno dei responsabili del trattamento nominati dalla Società è Exprivia Healthcare IT S.r.l., con sede legale in Piazza G. Mancini, 17 - 38123 - Fraz. Povo Trento, che fornisce servizi informativi e gestionali necessari all’operatività del Sito. Hai il diritto di ottenere una lista dei responsabili del trattamento nominati dalla Società, facendone richiesta alla stessa con le modalità indicate al successivo paragrafo 6. I soggetti sopra elencati potrebbero avere sede in Paesi non appartenenti allo Spazio Economico Europeo. Pertanto, i tuoi dati personali potranno essere trasferiti al di fuori dello Spazio Economico Europeo, anche in Paesi che non garantiscono un livello di tutela della privacy adeguato secondo gli standard della Direttiva 95/46/CE e del Codice. In ogni caso il trasferimento dei dati in detti Paesi avverrà nel rispetto delle misure prescritte dal Codice e solo nella misura in cui detto trasferimento sia ammesso dallo stesso.

4. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati: in esecuzione delle Condizioni Generali e con il tuo consenso, i tuoi dati personali, ivi inclusi i dati sensibili idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale, forniti dal Rappresentante o inclusi nella documentazione medica caricata dal Rappresentante sul Sito, saranno comunicati dalla Società al Medico Erogatore o alla struttura ospedaliera del Servizio Sanitario Nazionale, autorizzate o accreditate, pubbliche o private, presso la quale il Medico Erogatore presta la propria attività. Il Medico Erogatore o l’eventuale struttura presso cui opera il Medico Erogatore tratteranno i tuoi dati personali in qualità di autonomi titolari del trattamento, esclusivamente per finalità di diagnosi e cura a tutela della tua salute e per farti pervenire l’esito della prestazione richiesta. Acconsentendo alla comunicazione dei dati al Medico Erogatore o alla struttura ospedaliera, tu acconsenti altresì alla successiva comunicazione del Parere dal Medico Erogatore o struttura ospedaliera alla Società, affinché quest’ultima possa consegnarti tale Parere attraverso il Sito ed il tuo Rappresentante. Il consenso alla comunicazione dei dati è facoltativo ma necessario, poiché in caso di mancato consenso non sarà possibile ottenere il Parere richiesto. Nel caso in cui, ai fini dell’ottenimento del Parere richiesto, il Medico Erogatore ritenga necessario od opportuno di coinvolgere un altro Medico Erogatore disponibile sul Sito, il Medico Erogatore chiederà al Rappresentante il consenso alla comunicazione dei tuoi dati personali a tale Medico Erogatore (o alla struttura ospedaliera presso la quale il Medico Erogatore presta la propria attività), specificando se ed in quale misura il coinvolgimento del collega è necessario ai fini dell’ottenimento del Parere richiesto. Il consenso alla comunicazione dei dati è facoltativo ma necessario, poiché in caso di mancato consenso potrebbe non essere possibile ottenere il Parere richiesto. I tuoi dati personali non saranno comunicati ad altri terzi o diffusi.

5. Tempi di conservazione: I tuoi dati personali saranno conservati dalla Società per 10 anni al fine di poter documentare il tuo consenso al trattamento. I tuoi dati personali sensibili idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale, che sono volontariamente forniti dal Rappresentante alla Società in fase di richiesta di un Parere sul Sito (come ad esempio, i referti degli esami clinici) o che sono inclusi nei Pareri forniti dagli specialisti che collaborano sul Sito, saranno conservati dalla Società per un periodo massimo di 45 giorni dalla data in cui il Parere del Medico Erogatore è stato fornito al Rappresentante attraverso il Sito. Al termine di tale periodo, i dati saranno irreversibilmente cancellati.

6. I tuoi diritti: Ai sensi dell’art. 7 del Codice Privacy, la Società informa che hai il diritto di ottenere l’indicazione (i) dell’origine dei dati personali; (ii) delle finalità e modalità del trattamento; (iii) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l’ausilio di strumenti elettronici; (iv) degli estremi identificativi del titolare e dei responsabili; (v) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati. Hai inoltre il diritto di ottenere: a) l’aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando tua via abbia interesse, l’integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l’attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato. Hai il diritto di opporvi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che ti riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che ti riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Potrai esercitare tali diritti in qualsiasi momento e gratuitamente, contattando la Società con le seguenti modalità: (i) inviando una raccomandata a.r. all’indirizzo “*Ultraspecialisti S.r.l., Via Ampere 61/A, 20131 Milano*” o (ii) inviando un messaggio di posta elettronica all’indirizzo info@ultraspecialisti.com.

7. Eventuali dati genetici: per ottenere un Parere attraverso il Sito non è di norma necessario inviare dei tuoi dati genetici (intesi come i risultati di test genetici o come ogni altra informazione che, indipendentemente dalla tipologia, identifica le caratteristiche genotipiche di un individuo trasmissibili nell’ambito di un gruppo di persone legate da vincoli di parentela). Tuttavia, qualora tu ritenga indispensabile inviare tali dati al Medico Erogatore tramite il Rappresentante, quest’ultimo dovrà previamente contattare la Società (senza inviare alcun dato genetico) per ottenere maggiori informazioni su come far pervenire in sicurezza tali dati al Medico Erogatore. In nessun caso il Sito potrà essere utilizzato per inviare dati genetici alla Società o al Medico Erogatore.

Preso atto dell'informativa privacy sopra riportata, io Paziente:

- **DO IL CONSENSO** al trattamento da parte di Ultraspecialisti e del Medico Erogatore (o della struttura ospedaliera presso la quale il Medico Erogatore lavora) dei miei dati personali, inclusi i dati sensibili idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, al fine di poter ricevere il Parere richiesto per mio conto dal Rappresentante

Firma del Paziente (o di chi ne ha la rappresentanza): _____

- **DO IL CONSENSO** alla comunicazione dei miei dati personali, inclusi quelli sensibili idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, ad Ultraspecialisti al Medico Erogatore scelto dal mio Rappresentante o alla struttura sanitaria, presso la quale opera tale medico, al fine di poter ricevere il Parere, nonché alla successiva comunicazione dell'esito del consulto dal Medico Erogatore ad Ultraspecialisti e da questa al mio Rappresentante

Firma del Paziente (o di chi ne ha la rappresentanza): _____

N.B.: sezione da compilarsi solo in caso di Paziente minorenni, di Paziente minorenni affidato a tutore o di Paziente maggiorenne affidato a tutore o curatore

Io sottoscritto:

Nome: _____

Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

dichiaro di aver rilasciato i consensi sopra riportati per conto del Paziente, di cui sono:

GENITORE TUTORE (di minorenni) TUTORE (di maggiorenne) CURATORE

Firma: _____

In caso di paziente minorenni, i consensi sopra riportati sono espressi per conto del Paziente anche dal secondo genitore:

Nome del secondo genitore: _____

Cognome del secondo genitore: _____

Codice Fiscale del secondo genitore: _____

Firma: _____