

Informativa Privacy ai sensi dell'art. 13 del **Regolamento UE 2016/679, c.d. GDPR**

Gentile Paziente,

in ottemperanza agli obblighi previsti dal Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 (GDPR), articolo 13, con la presente La informiamo che lo **STUDIO DENTISTICO GUALINI MAIRONI Società tra Professionisti a Responsabilità Limitata** con sede a Lovere (BG) in Via Giorgio Oprandi, 4, tel. 035 960740, e-mail: segreteria@studiogualini.it, in qualità di Titolare del Trattamento, nella persona del suo legale rappresentante pro-tempore Dr. Gianluigi Gualini, sottoporrà a trattamento i dati personali che La riguardano e che ci sono stati o ci potranno venire da Lei conferiti/comunicati nel corso del rapporto con la nostra struttura.

RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il Titolare del Trattamento ha provveduto, altresì, alla nomina di un Responsabile per la Protezione dei dati che può essere contattato mediante l'invio di una comunicazione al seguente indirizzo di posta elettronica: privacy@studiogualini.it.

L'elenco aggiornato dei Responsabili nominati dal Titolare del Trattamento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 28 del Regolamento Europeo 2016/679 e delle persone autorizzate al trattamento è disponibile presso la sede dello Studio.

DATI PERSONALI OGGETTO DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del Trattamento, al fine di predisporre tutte le operazioni necessarie alle prestazioni sanitarie di seguito indicate, tratterà i seguenti dati personali identificativi, a titolo esemplificativo e non esaustivo: nome, cognome, ragione sociale, indirizzo, telefono, e-mail, riferimenti bancari, definiti Dati Personali e i dati relativi a prestazioni odontoiatriche e al suo stato di salute, definiti Dati Personali Sensibili, per i quali dovrà prestare il consenso informato in calce alla presente.

FINALITA' E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati, da Lei liberamente conferiti o in altro modo raccolti, sarà effettuato nel rispetto delle norme privacy in vigore, improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e svolto nell'osservanza dei principi di pertinenza, completezza e non eccedenza. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità:

- per il regolare svolgimento delle prestazioni odontoiatriche effettuate presso il nostro Studio
- per esigenze relative alla stipula di contratti, alla relativa esecuzione, alle successive modifiche o variazioni e per qualsiasi obbligazione prevista per l'adempimento degli stessi
- per esigenze di tipo operativo, organizzativo, gestionale, fiscale, finanziario, assicurativo e contabile relative al rapporto contrattuale e/o precontrattuale instaurato
- per adempiere a qualunque tipo di obbligo previsto da leggi, regolamenti o normativa comunitaria
- per fini di Controllo Accessi, Sicurezza Aziendale e Videosorveglianza
- per la pubblicazione di fotografie e di analisi di studio del trattamento terapeutico ai soli scopi di ricerca, insegnamento o pubblicazione su riviste mediche in forma assolutamente anonima.

Il trattamento sarà effettuato sia con l'utilizzo di supporti cartacei che con l'ausilio di strumenti elettronici, informatici e telematici idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità a quanto stabilito dall'art. 32) del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 (GDPR).

Nello svolgimento delle operazioni di trattamento saranno, comunque, sempre adottate tutte le misure tecniche, informatiche, organizzative, logistiche e procedurali di sicurezza, in modo che sia garantito il livello di protezione adeguato dei dati previsto dalla legge.

EVENTUALI DESTINATARI O CATEGORIE DI DESTINATARI AI QUALI I SUOI DATI POTRANNO ESSERE COMUNICATI

I dati personali possono essere comunicati per le finalità sopra indicate ai soggetti ricompresi nelle seguenti categorie di destinatari:

- Consulenti e Società di Consulenza, Liberi Professionisti, Lavoratori Autonomi, Studi Commercialisti, Studi di Consulenza del Lavoro Avvocati e Studi Legali
- Società di gestione di servizi Informatici

- Istituti assicurativi/mutue assicurative che erogano prestazioni funzionali ai fini sopra indicati
- Autorità giudiziarie o amministrative per l'adempimento ad obblighi di legge
- Incaricati al trattamento dei dati, amministratori di sistema del Titolare del Trattamento dei dati
- Laboratori odontotecnici
- Professionisti che collaborano con lo Studio (Odontoiatri, Igienisti Dentali)

I destinatari dei dati opereranno in qualità di Titolari autonomi, di Responsabili del trattamento, di Incaricati al trattamento e saranno pertanto obbligati al rispetto della riservatezza e della protezione dei Suoi dati, ai sensi della normativa di riferimento.

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI VERSO UN PAESE TERZO E/O UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE

Potrebbe presentarsi l'eventualità che alcuni dati riferiti a pazienti, vengano inviati a specialisti al di fuori dell'Unione Europea o ad Organizzazioni Internazionali.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I Suoi dati personali, oggetto del trattamento per le finalità sopra indicate, saranno conservati per il periodo di durata del contratto e, successivamente, per il tempo in cui il Titolare del Trattamento è soggetto agli obblighi di conservazione per finalità fiscali, previdenziali o per altre finalità previste da norme di legge o regolamento.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Ai sensi degli artt. 15 e seguenti del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 (GDPR), l'interessato ha il diritto di chiedere al Responsabile per la Protezione dei dati:

- l'accesso ai Suoi dati personali
- la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che La riguardano
- l'opposizione al trattamento
- la portabilità dei dati nei termini di cui all'art. 20 del già citato Regolamento qualora il trattamento sia basato sull'art. 6, paragrafo 1, lettera a), oppure sull'art. 9 paragrafo 2, lettera a) del già citato Regolamento, può revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, l'interessato che ritenga che il trattamento che lo riguarda violi il Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 (GDPR), ha il diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo, segnatamente nello Stato membro in cui risiede abitualmente, lavora oppure del luogo ove si è verificata la presunta violazione (art. 77).

Per esercitare i diritti di cui sopra l'interessato potrà rivolgersi al Responsabile per la Protezione dei dati al seguente indirizzo: **STUDIO DENTISTICO GUALINI MAIRONI** con sede a Lovere (BG) in Via Giorgio Oprandi, 4, tel. 035 960740 oppure all'indirizzo di posta elettronica: privacy@studiogualini.it.

Qualora Lei avesse un'età anagrafica inferiore ai 16 anni, non potrà esprimere il consenso al trattamento dei suoi dati. Il consenso dovrà essere espresso da un genitore o dal soggetto che ne fa le veci. Parimenti i suoi diritti possono essere fatti valere dal titolare della responsabilità genitoriale o da chi ne fa le veci.

CONSEGUENZE DELLA MANCATA COMUNICAZIONE DEI DATI

La comunicazione dei Suoi dati è obbligatoria per poter adempiere alle finalità di trattamento sopra indicate.

La mancata comunicazione dei dati personali non Le consentirà di perfezionare il rapporto contrattuale e accedere alle prestazioni.

PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO

I Suoi dati personali non sono soggetti a diffusione né ad alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.

TRATTAMENTO DEI DATI PER FINALITÀ DIVERSA DA QUELLA PER I QUALI SONO STATI RACCOLTI

Qualora il Titolare del Trattamento intenda trattare ulteriormente i dati personali per una finalità differente da quella per la quale sono stati raccolti, prima di tale ulteriore trattamento, fornirà all'interessato informazioni in merito a tali diverse finalità e ogni ulteriore informazione necessaria di cui all'art. 13 paragrafo 2 del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 (GDPR).

AGGIORNAMENTI

La presente informativa può subire modifiche e/o integrazioni a seguito di eventuali successive modificazioni o integrazioni normative.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Io Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

DICHIARO

di aver letto l'informativa privacy in allegato e di aver preso conoscenza delle informazioni ivi contenute fornite dal Titolare del Trattamento **STUDIO DENTISTICO GUALINI MAIRONI Società tra Professioni a Responsabilità Limitata**, con sede a Lovere (BG) in Via Giorgio Oprandi 4, tel. 035 960740, mail: privacy@studiogualini.it e di prestare libero e informato consenso al trattamento dei miei DATI PERSONALI e in particolare dei DATI RELATIVI AL MIO STATO DI SALUTE per le finalità di erogazione dei servizi indicati nell'informativa di cui ho preso integrale visione.

Luogo e Data: _____

Firma dell'Interessato: _____

CONSENSI AL FINE DI MIGLIORARE IL SERVIZIO

- | | | |
|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> acconsento | <input type="checkbox"/> non acconsento | a ricevere comunicazioni dallo Studio mediante messaggi al mio numero di cellulare mediante SMS o Whatsapp per promemoria o altre comunicazioni per gli appuntamenti presso lo Studio |
| <input type="checkbox"/> acconsento | <input type="checkbox"/> non acconsento | a ricevere comunicazioni dallo Studio mediante messaggi invio di e-mail al mio indirizzo di posta elettronica per promemoria o altre comunicazioni per appuntamenti presso lo Studio |
| <input type="checkbox"/> acconsento | <input type="checkbox"/> non acconsento | alla pubblicazione di fotografie e analisi di studio prese all'atto di inizio cura, durante il trattamento e nella fase finale dei controlli, affinché vengano usate ai fini diagnostici, terapeutici, a scopo di ricerca, insegnamento o pubblicazione in forma assolutamente anonima. Con il presente consenso autorizzo pertanto lo Studio Dentistico Gualini Maironi a disporre di tali fotografie per le finalità indicate, senza che possa essere vantata dal/dalla sottoscritto/a pretesa alcuna. |

In caso di minore di 18 anni, compilare i dati sotto indicati

Io Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Dichiaro di essere il genitore o colui che ne fa le veci di _____ e, in sua vece, dichiaro di aver letto l'informativa privacy e acconsento al trattamento dei dati personali del soggetto minore per le finalità di erogazione dei servizi indicati nell'informativa di cui ho preso integrale visione.

Luogo e Data: _____

Firma dell'Interessato: _____

La informiamo che, in qualità di interessato, Lei ha il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato per una o più finalità di trattamento; tale revoca, tuttavia, non pregiudica in alcun modo la liceità dei trattamenti da noi svolti sulla base del consenso da Lei precedentemente accordatoci.