

Allegato 2

INFORMATIVA INTEGRATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI CONSEGUENTE AL SERVIZIO DI VENTILOTERAPIA GDPR 2016/679.

L'Azienda USL Umbria n.2, ad integrazione della informativa sul trattamento dei dati personali per i pazienti ambulatoriali o domiciliari, (disponibile sito web aziendale all'indirizzo <https://www.uslumbria2.it/pagine/privacy-000>), le comunica le seguenti ulteriori informazioni per gli specifici trattamenti di dati personali necessari allo svolgimento del servizio domiciliare di ventiloterapia.

Finalità del trattamento: consentirle di usufruire del servizio di ventiloterapia da noi prescritto ed erogato presso il Suo domicilio.

Categorie di dati trattati: dati identificativi, indirizzo, dati di contatto, prescrizioni mediche del Servizio.

Categorie di interessati: paziente, care giver, personale dell'Azienda.

Basi giuridiche: art. 6 par. 1 lett. a) GDPR – art. par. 2 lett. a) GDPR. Suo consenso liberamente e consapevolmente espresso. La mancata prestazione del consenso non impedisce le cure ma non consente le prestazioni domiciliari. Il consenso, ove espresso, può essere sempre liberamente revocato in ogni momento, dandone comunicazione scritta al titolare presso i punti di contatto indicati nell'informativa. Resta inteso che i trattamenti svolti prima della revoca restano validi ed efficaci.

PRESTAZIONE DEL CONSENSO

Premesso quanto sopra, Le chiediamo di valutare ed eventualmente, in piena libertà, esprimere il Suo consenso ai trattamenti dati sotto indicati, apponendo un segno nel riquadro accanto alla parola "ACCONSENTO" e sottoscrivendo questo documento. Resta inteso che in assenza di segni che indichino chiaramente la volontà, il consenso non si intende prestato. Il mancato consenso al trattamento richiesto e di seguito indicato non pregiudica l'erogazione della prestazione sanitaria.

Finalità di trattamento	Tipi di dati Trattati		
Consentirle di usufruire del servizio di ventiloterapia da noi prescritto ed erogato presso il Suo domicilio	dati identificativi, indirizzo, dati di contatto, prescrizioni mediche del Servizio	<input type="checkbox"/> ACCONSENTO	<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO

Data _____ firma _____

Scheda creata il 19/07/2024