

Adesione all'effettuazione del test diagnostico

**(Consenso informato ex art.1, comma 3 della LEGGE 22 dicembre 2017 n.219)**

Il sottoscritto (COGNOME) \_\_\_\_\_ (NOME) \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Tipo di documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel./Cell \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

In caso di accompagnamento di minore per l'effettuazione del test, è obbligatorio inserire le successive informazioni richieste in qualità di \_\_\_\_\_ del minore di seguito indicato:

Cognome (DEL MINORE) \_\_\_\_\_ Nome (DEL MINORE) \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale (DEL MINORE) \_\_\_\_\_

Dichiara di essere stato informato in modo esaustivo, nell'ambito di un colloquio con un operatore sanitario, sulle caratteristiche del test somministrato, sulle modalità di esecuzione dell'esame, sui benefici e sui rischi, sul significato dell'esito positivo o negativo del test e sulle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e esprime il proprio consenso informato all'effettuazione del test (Indicare tipologia test)

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_, Firma leggibile \_\_\_\_\_

### **Informativa Privacy (Art. 13 del regolamento 679/2016/UE)**

Io sottoscritto sopra indicato dichiara di aver preso atto dell'informativa privacy di cui all'art. 13 del "General Data Protection Regulation", resa in farmacia.

Data \_\_\_\_\_, Firma leggibile \_\_\_\_\_

## Ricezione del referto in formato digitale (opzionale)

### Informativa e acquisizione del consenso (DPCM dell'8 agosto 2013, art.13 GDPR)

Premesso che la farmacia offre il servizio opzionale di ricevere il referto in formato digitale

- a. Via email, come file allegato al messaggio, all'indirizzo email indicato dall'utente.
- b. Attraverso un download sul sito della farmacia, accessibile mediante specifiche credenziali di autenticazione.

Il sottoscritto sopra indicato, dopo essere stato edotto che:

- 1) per aderire al servizio opzionale di consegna del referto in formato digitale, è necessario esprimere specifico consenso;
- 2) la mancata espressione del consenso al ricevimento del referto in modalità digitale non preclude la possibilità di essere sottoposto al test e a ricevere quindi il referto in formato cartaceo;
- 3) Il titolare del trattamento dei dati personale per la trasmissione del referto in modalità digitale è il titolare di farmacia che ha somministrato il test (inserire contatti telefonici o email);
- 4) I dati sono trattati solo ed esclusivamente per trasmettere il test in formato digitale e sono conservati per il tempo necessario a perseguire la finalità della raccolta nonché a rispettare le leggi di settore e in relazioni alle prescrizioni civilistiche;
- 5) il paziente ha il diritto di diritto all'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati e di proporre reclamo all'Autorità di controllo

Esprime il suo consenso a ricevere il referto in formato digitale.

Data \_\_\_\_\_, Firma leggibile \_\_\_\_\_

## Informativa sul trattamento dei dati personali trattati per la somministrazione dei test diagnostici

(Art.13, Regolamento 679/2016/UE - GDPR)

### 1. Titolare del trattamento

Denominazione o ragione sociale della farmacia: Marinetti Carlo

Titolare o rappresentante legale: Marinetti Carlo

Indirizzo PEC e/o e-mail: 10519@pec.federfarma.it

Recapito telefonico: 086393216

Eventuali altri contatti: [info@farmaciamarinetti.it](mailto:info@farmaciamarinetti.it)

Gentile Utente, qualora le intenda ricevere un test diagnostico, questa farmacia ha la necessità di trattare i suoi dati personali.

In particolari, i suoi dati anagrafici e di contatto, le informazioni relative al documento di identità e all'esito del test diagnostico sono trattati ai sensi dell' art.9, § 2 lett.h Reg. Ue 679/2016, solo ed esclusivamente per finalità di diagnosi.

I dati potranno essere elaborati da dipendenti o collaboratori della Farmacia nominati quali incaricati del trattamento o da società che svolgono attività per conto della farmacia, fornitori esterni, professionisti e consulenti che sono nominati responsabili del trattamento. I dati personali saranno conservati per il tempo necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti, vale a dire la consegna dell'esito del test con i dati anagrafici dell'interessato. Potranno essere conservati anche successivamente per assicurare il rispetto delle leggi nazionali e per eventuali controversie, in relazioni alle tempistiche previste dalle prescrizioni civilistiche. L'eventuale rifiuto di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di ricevere il test.

L'interessato ha diritto di chiedere al Titolare del trattamento, secondo le modalità indicate dal Regolamento UE n. 679/2016, scrivendo sopra menzionati di: l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; L'interessato avrà sempre diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali - [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)).