

Allegato 6

TRATTAMENTO DATI PERSONALI Informativa ai sensi dell'art.13 Regolamento (UE) 2016/679 - GDPR

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, compresi quelli di natura particolare come i dati relativi alla salute, 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 della protezione dati è: _____

In ogni momento Lei potrà richiedere l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica di dati inesatti, l'integrazione di dati incompleti. Inoltre, nelle ipotesi e per i motivi stabiliti dalla legge, può richiedere la limitazione del trattamento dei suoi dati e può esercitare il diritto di opposizione al trattamento. A tal fine apposita istanza dovrà essere presentata all'Azienda contattando il Responsabile della protezione dati.

Ricorrendone i presupposti, lei ha, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, secondo le procedure previste.

Ogni ulteriore informazione riguardante il trattamento dei dati è reperibile sul sito istituzionale dell'Azienda [www. _____](http://www._____)

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

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 raccolti in
occasione della mia richiesta di assistenza per il parto

a domicilio

in casa di maternità

Il consenso si estende ai dati personali del nascituro.

Data _____

Firma dell'interessata