

Studio Dott. Fulvio Curti
Iscrizione Albo N.262
Viale Magenta 1/c
42123 Reggio Emilia RE
CF:CRTFLV72D30H223N
PI:01934090356
Telefono: 0522.580598
www.studiofulviocurti.com
info@studiofulviocurti.com



Protezione dei dati personali

Informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679

Ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati, lo scrivente **Studio Dott. Fulvio Curti**, in qualità di «Titolare del trattamento» dei dati personali che La riguardano, La informa di quanto segue:

I. Base giuridica e Finalità del trattamento dati

Il trattamento dei Suoi dati personali (quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, numero telefonico, indirizzo, email, fotografie e immagini anche radiografiche, ect.) ed in particolare di quelli particolari relativi al Suo stato di salute e/o biometrici (nel caso Lei abbia dato il Suo consenso all'uso della firma grafometrica tramite l'apposito modulo di accettazione del servizio), richiesti e/o forniti anche verbalmente, al momento del conferimento dell'incarico professionale, ovvero nel corso (o dopo la cessazione) dello stesso, è basato su quanto previsto dagli artt. 6 e 9 del Regolamento (UE) 2016/679, sul Suo consenso ovvero sul legittimo interesse dello scrivente Titolare a difendere i propri diritti in un eventuale contenzioso e ha la seguenti finalità:

- a) svolgere l'attività professionale affidataci a Suo favore, compresa la gestione contabile/fiscale del rapporto. In particolare si provvederà - previo Suo consenso - alle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione odontoiatrica a tutela della Sua salute, ivi comprese le prestazioni farmaceutiche e specialistiche, nonché a provvedere alle registrazioni e agli adempimenti obbligatori per legge, sia amministrativi (quali ad esempio il rilascio di ricevute e fatture) che sanitari;
- b) consentire la trattazione di eventuali controversie e permettere la difesa nei relativi giudizi ovvero accertare, esercitare e/o difendere un diritto, anche in sede giudiziaria;
- c) informare delle campagne di sensibilizzazione e delle promozioni in corso, anche mediante elaborazione dei dati personali eseguita per mezzo di applicazione di filtri e categorie, oltre che ricordare appuntamenti già fissati, rammentare l'importanza della prevenzione e l'opportunità di visite di controllo.

Si tratta del trattamento dei dati da Lei direttamente forniti ovvero acquisiti altrove con il Suo consenso nel corso dell'erogazione di prestazioni sanitarie e di cura ovvero in caso di ricovero o di risultati di esami clinici e/o radiologici.

II. Modalità di trattamento dei dati

Il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e potrà essere effettuato con mezzi manuali, informatici e telematici, su supporti cartacei e/o digitali. Il trattamento verrà effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

III. Destinatari dei dati personali

I Suoi dati personali potranno essere trattati, tenuto conto e nel rispetto del segreto professionale, dai soggetti qui di seguito elencati a tal fine debitamente individuati ed istruiti:

- 1) incaricati e collaboratori del Titolare, anche quali medici sostituti, coinvolti nelle prestazioni eseguite a Suo favore,
- 2) laboratori odontotecnici per le attività loro proprie secondo le norme del D. Lgs. 46/1997 e della Direttiva 93/42/CEE e successiva 2007/47/CE.

I Suoi dati personali potranno altresì essere comunicati ai soggetti esterni destinatari delle pratiche che La riguardano, nel compimento delle attività sopra meglio descritte, e ai soggetti esterni che interagiscono con lo scrivente Studio, sempre ed esclusivamente per attività funzionali alle finalità sopra descritte; tali categorie sono:

- A. il Suo Medico Curante o altro personale sanitario, qualora Lei lo richieda e/o Vi acconsenta;
- B. Consulenti dello Studio (quali ad es. commercialista e/o consulente fiscale) per aspetti che possono riguardarLa e secondo le modalità di legge (quali ad es. comunicazioni Sistema Tessera Sanitaria, comunicazioni Dati Fatture - cd. Spesometro, ecc.);
- C. Società operanti nel settore informatico (Data Center, Cloud Provider, società che erogano servizi informatici anche di back-up e/o di manutenzione degli apparati e dei software, anche applicativi, ecc.), anche residenti all'estero, ma in ogni caso sempre stabilite e/o utilizzando apparati localizzati nell'Unione Europea, per la cura della sicurezza e della riservatezza dei dati;
- D. Consulenti e Studi Legali per eventuali controversie;
- E. Pubbliche amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti;
- F. Enti di previdenza e di assistenza;
- G. Società Assicuratrici nonché liquidatori, consulenti e periti dalle stesse incaricati.
- H. Se richiesto dalla tipologia di cura, società che operano in ambito sanitario italiano o estero, anche extra UE

L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti di cui alle lettere B., C., D. e H. è a Sua disposizione a richiesta ai seguenti recapiti: email info@studiofulviocurti.com; telefono **0522580598** ; indirizzo **Viale Magenta 1/c**.

I dati non sono comunicati ad altri terzi, salvo quanto sopra indicato ovvero in caso di Sua previa autorizzazione ovvero quando sia necessario o previsto dalla legge.

Sarà possibile fornire informazioni sul Suo stato di salute e sulle Sue condizioni a familiari e conoscenti solo previo Suo espresso consenso scritto.

IV. Periodo di conservazione dei dati

I Suoi dati personali, ivi compresi i dati di anamnesi e i risultati di prestazioni diagnostiche, saranno conservati per l'intero periodo corrispondente ai termini prescrizionali dei diritti sottesi previsti dalla legge vigente a decorrere dall'esecuzione dell'ultima prestazione erogata (anche solo la semplice visita). Va precisato che in assenza di contatti significativi per un periodo di dieci anni, ovvero in caso di esercizio dei diritti previsti dal Regolamento (UE) per l'interessato (ad es. diritto a eliminazione/oblio, di limitazione) si provvederà a trasferire i dati personali in un apposito archivio digitale e/o cartaceo rendendoli accessibili esclusivamente al Titolare del trattamento.

V. Consenso dell'interessato

Il trattamento dei Suoi dati personali come sopra illustrato così come la loro comunicazione alle categorie di destinatari elencate ha natura obbligatoria per svolgere l'incarico di prestazione professionale conferito nonché per adempiere alla normativa (ivi compresa quella fiscale) che regola le prestazioni professionali richieste. Il rifiuto di fornire tali dati e/o il diniego al trattamento degli stessi comporta l'impossibilità di svolgere tali attività, in tutto o in parte.

Il consenso è facoltativo per quanto attiene alle informazioni in merito alle campagne di sensibilizzazione e alle promozioni in corso, anche mediante elaborazione dei dati personali eseguita per mezzo di applicazione di filtri e categorie, oltre che ricordare appuntamenti già fissati, rammentare l'importanza della prevenzione e l'opportunità di visite di controllo.

Il Suo consenso dovrà essere espresso compilando, in modo chiaro, preciso e completo, la dichiarazione allegata alla presente informativa che dovrà essere consegnata agli incaricati dello Studio.

VI. Diritti dell'interessato

Il Regolamento (UE) 2016/679 con riferimento ai dati personali Le conferisce specifici diritti, tra cui citiamo a titolo non esaustivo quelli di chiedere l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguardano o di opporsi al trattamento stesso, oltre che il diritto a ricevere i Suoi dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (diritto alla portabilità). Detto Regolamento Le conferisce altresì il diritto a proporre reclamo a un'Autorità di controllo, oltre che il diritto a revocare il consenso al trattamento.

VII. Processo decisionale automatizzato

Il Regolamento (UE) 2016/679 conferisce all'interessato il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che in analogo modo incida significativamente sulla sua persona.

Con la presente si comunica che lo scrivente Titolare utilizza strumenti di estrazione ed elaborazione dei dati per informare i pazienti delle campagne di sensibilizzazione e delle promozioni in corso, anche mediante elaborazione dei dati personali eseguita per mezzo di applicazione di filtri e categorie, oltre che ricordare appuntamenti già fissati, rammentare l'importanza della prevenzione e l'opportunità di visite di controllo.

VIII. Approfondimenti e Modifica della presente informativa

La presente informativa potrà essere modificata e/o integrata, oralmente e/o per iscritto, con ulteriori elementi ed indicazioni, per soddisfare al meglio qualunque esigenza conoscitiva degli interessati e per assecondare l'evoluzione normativa. In tal caso sarà nostra cura informarla tempestivamente. Si consiglia, in ogni caso, di controllare regolarmente questa Informativa e di riferirsi alla versione più aggiornata.

Per attività più delicate da svolgere nel Suo interesse, sarà nostra cura informarla preventivamente in modo più preciso.

IX. Titolare e Responsabile della protezione dei dati

Il Titolare del trattamento dei dati personali è **Studio Dott. Fulvio Curti** nella persona del legale rappresentante pro-tempore.

Ulteriori informazioni potranno essere richieste in ogni momento per iscritto al seguente indirizzo:

Via **Viale Magenta 1/c**, Città **REGGIO EMILIA (RE)**

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

ai sensi degli artt. 6, 7 e 9 del Regolamento (UE) 2016/679)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il __/__/__,
C.F. _____, avendo letto l'informativa fornita dal Titolare del trattamento **Studio Dott. Fulvio Curti** circa il trattamento e la comunicazione dei dati personali (comuni e particolari inerenti lo stato di salute) da questo effettuati, con la finalità di eseguire a mio favore l'attività professionale affidatagli, compresa la gestione contabile/fiscale del rapporto, ed in particolare ai fini di attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione odontoiatrica a tutela della mia salute e ai connessi adempimenti di legge e contrattuali nonché per consentire la trattazione di eventuali controversie e permettere la difesa nei relativi giudizi ovvero accertare, esercitare e/o difendere un diritto anche in sede giudiziaria, visto anche quanto previsto dagli artt. 6 e 9 del Regolamento (UE) 2016/679 in relazione a quanto espresso al paragrafo I., lettere a) e b) dell'informativa medesima e consapevole dei miei diritti riconosciuti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali,

prendo atto ed acconsento al trattamento,

ivi compresa la comunicazione dei miei dati personali, anche extra UE, anche particolari, per le finalità, con le modalità e nei limiti indicati nella menzionata informativa.

Acconsento altresì al trasferimento all'estero, a destinatari ivi indicati dei dati personali, anche particolari, nei limiti indicati dall'informativa e per gli scopi indicati.

Inoltre:

con riferimento a quanto indicato al paragrafo I., lettera c)

] presto il consenso

] nego il consenso

al trattamento dei dati personali, anche particolari, e alla loro comunicazione, essendo consapevole che in mancanza di consenso ai predetti trattamenti, **Studio Dott. Fulvio Curti** non potrà applicare nei miei confronti l'estrazione e l'elaborazione dei dati per informarmi delle campagne di sensibilizzazione e delle promozioni in corso, anche mediante elaborazione dei dati personali eseguita per mezzo di applicazione di filtri e categorie, rammentare l'importanza della prevenzione e l'opportunità di visite di controllo.

Firma dell'interessato (leggibile)

Data 05/02/2021

IN CASO DI PAZIENTI MINORENNI

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il __/__/__, C.F. _____, nella qualità di genitore/tutore e come tale legale rappresentante del minore _____ nato/a a _____ il __/__/__, C.F. _____, letto e compreso quanto precede, fermo restando che i Dati Personali del minore non potranno mai essere utilizzati in modo da ledere la sua dignità e/o libertà

] presto il consenso

] nego il consenso

al trattamento dei dati personali del minore, anche particolari, e alla loro comunicazione, essendo consapevole che in mancanza di consenso ai predetti trattamenti, **Studio Dott. Fulvio Curti** non potrà applicare nei confronti del minore l'estrazione e l'elaborazione dei dati per informarmi delle campagne di sensibilizzazione e delle promozioni in corso, anche mediante elaborazione dei dati personali eseguita per mezzo di applicazione di filtri e categorie, rammentare l'importanza della prevenzione e l'opportunità di visite di controllo.

Inoltre garantisco e dichiaro sotto la mia propria responsabilità, così tenendo indenne il Titolare da qualsivoglia responsabilità al riguardo:

a) di essere il legale rappresentante del minore ed essere legittimato/a a decidere, disporre ed autorizzare terzi, in qualunque forma o modo, all'esercizio dei diritti di cui sopra;

b) che i dati identificativi su riportati del dichiarante e del minore corrispondono effettivamente alla loro vera identità.

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale/tutore del minore
(leggibile)

Data 05/02/2021