

INFORMATIVA PRIVACY PERCORSO ANTIFUMO

Al sensi degli artt. 13 e 14 Reg. UE n. 2016/679 e del Dlgs 196/03 aggiornato dal D.lgs. 101/2018

1. QUALI DATI RACCOGLIAMO SUL SUO CONTO?

Nell'ambito del servizio prestato potranno essere raccolti i seguenti dati:

- nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo, scuola frequentata, sesso, codice fiscale;
- stato di salute generale;
- condizione di fumatore.

2. A QUALE SCOPO UTILIZZIAMO I SUOI DATI PERSONALI?

Previo Suo consenso, tratteremo i Suoi dati per trattare la Sua dipendenza da fumo attraverso le prestazioni professionali del Centro aziendale antifumo, presente nella nostra ASST Lodi.

3. IN CHE MODO E PER QUANTO TEMPO POTREMO CUSTODIRE I TUOI DATI PERSONALI?

I Suoi dati sono a **conservazione illimitata**, secondo quanto previsto al TITOLO 2 classe 3 sottoclassi 2 dal "TITOLARIO E MASSIMARIO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO LOMBARDO, GIÀ SISTEMA SANITARIO E SOCIOSANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA" rev04.

4. CHI POTREBBE ACQUISIRE INFORMAZIONI SUL SUO CONTO E A CHI POSSONO ESSERE COMUNICATI?

I Suoi dati potranno essere resi accessibili per le finalità di cui al punto 2. solo nella seguente modalità:

- il Medico Competente trasmette le informazioni al Servizio Promozione Salute Aziendale per la presa in carico, il quale li comunica, a sua volta, al Centro Antifumo Aziendale per il trattamento. I Suoi dati non saranno diffusi.

5. DA CHI POTREMMO RICAVERE INFORMAZIONI SULLA SUA PERSONA?

I dati dell'utente saranno acquisiti sempre dalla persona stessa e non da altre persone.

6. POSSONO ESSERE TRASFERITI I SUOI DATI PERSONALI IN PAESI EXTRA UE?

No, non è previsto alcun trasferimento di dati verso paesi Extra UE.

7. IN CHE MODO E' OBBLIGATO A FORNIRE I SUOI DATI E IL CONSENSO? IN CASO DI RIFIUTO COSA ACCADE?

Il Percorso Antifumo è un percorso volontario. Il conferimento dei dati elencati al punto 1 è strettamente necessario. In caso di mancato consenso al trattamento, non potremo garantirle i Servizi del punto. 2, ma non saranno assolutamente pregiudicati i rapporti in essere.

8. QUALI SONO I SUOI DIRITTI E A CHI SI PUO' RIVOLGERE?

In base al **Reg.to UE 2016/679, Capo III:**

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato; dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c. l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- d. copia delle informazioni in nostro possesso in un formato comune e interoperabile;
- e. la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi, in tutto o in parte: per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

Inoltre, l'interessato ha il diritto di:

- f. revocare il consenso in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca;
- g. proporre reclamo ad un'Autorità di Controllo;

E' possibile richiedere al titolare, una "DICHIARAZIONE DI ATTESTAZIONE" idonea a certificare che le richieste avanzate siano state effettivamente risolte e portate a conoscenza di coloro ai quali erano stati precedentemente diffusi e comunicati i dati.

In quanto soggetto interessato, Lei potrà anche delegare una terza persona con una copia della procura ovvero della delega sottoscritta in presenza di un incaricato o sottoscritta e presentata unitamente a una fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento dell'interessato. Il titolare è tenuto a dare riscontro alla richiesta entro 30 giorni dalla data di inoltrare o altri 30 giorni nel caso in cui la risposta sia problematica, in ogni caso entro il 30 esimo giorno. Le verrà data comunicazione scritta delle motivazioni del ritardo. **Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti contattando:**

- **Titolare del Trattamento dei Dati personali:** Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi, Piazza Ospedale, 10 – 26900 Lodi, Tel. 0371-376401; Fax 0371-376438; Indirizzo mail protocollo@pec.asst-odi.it
- **Responsabile del trattamento:** Dott. Alessandro Baracco, Dirigente UOS Salute e sicurezza dei lavoratori e degli ambienti di lavoro e Medico Competente, - Piazza Ospedale, 10 – 26900 Lodi, Tel. 0371-372784; indirizzo email alessandro.baracco@asst-odi.it
- **Responsabile della Protezione dei Dati personali:** Dott. ssa Maria Francesca Fasano, Piazza Ospedale, 10 – 26900 Lodi, Tel. 0371- 376492; indirizzo email dpo@asst-odi.it.

MODULO DI RACCOLTA DEL CONSENSO

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento "ASST di Lodi" ai sensi degli artt. 6-7 del Reg. UE n. 2016/679 e del D.lgs. 196/03 aggiornato dal D.lgs. 101/2018

Io sottoscritto/a **COGNOME e NOME:**

nato/a a il ____/____/____

Autorizzo il Servizio del Medico Competente a trattare e comunicare i miei dati di cui al punto 1. per la finalità indicata dal punto 2. e con le modalità indicate al punto 4. dell'Informativa.

Data/...../..... Firma di chi esprime il consenso _____

Visto di chi ritira l'informativa e il consenso: Data/...../..... Firma _____

