







**INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEI PAZIENTI
AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (“GDPR”)**

Cognome e Nome


Nato/a a il.....

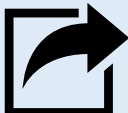
	TITOLARE DEL TRATTAMENTO (Società)	Columbus Medical Center srl Viale G. Marconi, 271 - 47521 Cesena (FC) 0547 647369 , medicalcenter@columbuscesena.com P. IVA 03827930409
	RESPONSABILE PROTEZIONE DATI (RPD) o DATA PROTECTOR OFFICER (DPO)	Golinucci srl Alessandra Biondi alessandra.biondi@ordineavvocatiforlicesena.eu

	DATI PERSONALI TRATTATI nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale, residenza, numero e copia del documento d'identità, contatti telefonici, email, numeri bancari (IBAN, ecc), stato di salute, indirizzo IP, materiale fotografico e video
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


	FINALITÀ DEL TRATTAMENTO		BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO		PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI
	Finalità connesse alla esecuzione delle prestazioni sanitarie e dei servizi richiesti dal Cliente alla Società		Adempimento obblighi contrattuali		Durata contrattuale, e dopo la cessazione, 10 anni. Nel caso di contenzioso giudiziale, per tutta la durata dello stesso, fino all'esaurimento dei termini di esperibilità delle azioni di impugnazione.
	Compilazione della cartella clinica		Obblighi di legge cui è soggetto il titolare		
	Assistenza post contrattuale		Adempimento obblighi contrattuali		
	Storico fatturazione clienti		Obblighi di legge cui è soggetto il titolare		
	Adempimenti obbligatori per legge in campo fiscale		Obblighi di legge cui è soggetto il titolare		
	Gestione del contenzioso		Obblighi di legge cui è soggetto il titolare; obbligo contrattuale		
	Invio di recall in caso di visite periodiche		Consenso		12 mesi


Decorsi i termini di conservazione sopra indicati, i Dati saranno distrutti, cancellati o resi anonimi, compatibilmente con le procedure tecniche di cancellazione e backup.


	OBBLIGATORietà DEL CONFERIMENTO DEI DATI Il trattamento dei dati funzionali per l'espletamento di tali obblighi è necessario per una corretta gestione del rapporto e il loro conferimento è obbligatorio per attuare le finalità sopra indicate. Il Titolare rende noto, inoltre, che l'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata, di una delle informazioni obbligatorie, può causare l'impossibilità del Titolare di garantire la congruità del trattamento stesso.
-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


	DESTINATARI DEI DATI I suoi dati saranno conservati presso la nostra sede per tutta la durata del contratto con la Columbus Medical Center Srl e saranno comunicati ai soggetti competenti per l'espletamento dei servizi necessari ad una corretta gestione del rapporto, con garanzia di tutela dei diritti dell'interessato. I dati possono altresì essere trattati, per conto della Società, da soggetti esterni designati come
-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>responsabili, a cui sono impartite adeguate istruzioni operative. Tali soggetti sono essenzialmente ricompresi nelle seguenti categorie:</p> <ol style="list-style-type: none"> società che offrono servizi di invio e-mail; società che offrono servizi di manutenzione del sito web; banche e istituti di credito; consulenti fiscali, amministrativi, legali; fornitori; compagnie di assicurazioni; medici liberi professionisti.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO</p> <p>I dati potranno essere trattati dai dipendenti delle funzioni aziendali deputate al perseguimento delle finalità sopra indicate, che sono stati espressamente autorizzati al trattamento e che hanno ricevuto adeguate istruzioni operative.</p> <p>In particolare:</p> <ol style="list-style-type: none"> amministrazione e contabilità; medici liberi professionisti
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI IN PAESI NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA</p> <p>I suoi dati non saranno trasferiti in Paesi non appartenenti all'Unione Europea.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>DIRITTI DELL'INTERESSATO - RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO</p> <p>Contattando l'Ufficio in Viale G. Marconi, 271 a Cesena o via e-mail all'indirizzo medicalcenter@columbuscesena.com, gli interessati possono chiedere al titolare l'accesso ai dati che li riguardano, la loro cancellazione, la rettifica dei dati inesatti, l'integrazione dei dati incompleti, la limitazione del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 GDPR, nonché l'opposizione al trattamento nelle ipotesi di legittimo interesse del titolare.</p> <p>Gli interessati, inoltre, nel caso in cui il trattamento sia basato sul consenso o sul contratto e sia effettuato con strumenti automatizzati hanno il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati, nonché, se tecnicamente fattibile, di trasmetterli ad altro titolare senza impedimenti.</p> <p>Gli interessati hanno il diritto di revocare il consenso prestato in qualsiasi momento per finalità di marketing e/o di profilazione, nonché di opporsi al trattamento dei dati per finalità di marketing, compresa la profilazione connessa al marketing diretto. Resta ferma la possibilità per l'interessato che preferisca essere contattato per la suddetta finalità esclusivamente tramite modalità tradizionali, di manifestare la sua opposizione solo alla ricezione di comunicazioni attraverso modalità automatizzate.</p> <p>Gli interessati hanno il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente nello Stato membro in cui risiedono abitualmente o lavorano o dello Stato in cui si è verificata la presunta violazione.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA – OBBLIGATORIETA' DEL CONFERIMENTO DATI</p> <p>Con la sottoscrizione della presente, dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'<i>Informativa Privacy</i>.</p> <p>Autorizzazione al trattamento dei dati sensibili</p> <p>Io sottoscritto, debitamente informato dal Columbus Srl, con l'informativa disponibile presso i locali della Società o consultabile sul sito www.columbusmedicalcenter.it, autorizzo al trattamento dei dati personali, particolari e sensibili, ai sensi di quanto disposto al paragrafo "obbligatorietà del conferimento dei dati".</p> <p>Li _____, il ____/____/_____</p> <p style="text-align: right;">Firma _____</p>
-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------