

INFORMATIVA D.Lgs 196/2003 e successive modificazioni - "Codice privacy"

Il D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" garantisce la tutela delle persone rispetto al trattamento dei propri dati. Ogni trattamento di informazioni personali collegato alla prestazione richiesta sarà quindi improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a che:

- i propri dati personali e sanitari devono essere necessariamente acquisiti ai sensi di quanto disposto dalla vigente normativa in materia di assistenza sanitaria;
- il conferimento di tali dati è indispensabile ai fini della consegna a domicilio dei farmaci che verranno predisposti su richiesta del proprio medico curante, allestiti da personale farmacista della ASL RMH con le previste indicazioni per particolari modalità di conservazione e confezionati in pacco anonimo. La consegna avverrà a cura di **Traser srl** con una propria linea di attività dedicata e specializzata.
- il trattamento dei dati personali e sensibili forniti avviene con logiche e modalità strettamente correlate alla finalità di erogazione della prestazione richiesta. In particolare, i dati:
 - sono utilizzati solo da personale autorizzato (dipendenti dell'Azienda ASL RMH e personale Traser srl. solo per il recapito del pacchetto che non porterà alcuna indicazione circa la natura del contenuto del prodotto),
 - vengono gestiti in modo manuale e informatizzato e conservati con la necessaria attenzione,
 - sono comunicati solo ai soggetti cui vanno trasmessi per obbligo di legge (Regione per finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, Azienda Usl di residenza dell'assistito, se diversa),
 - non possono in alcun caso essere diffusi.

Titolare del trattamento è l'Azienda USL RMH, con sede in Via Borgo Garibaldi 12, 00040 – Albano laziale (RM), nella persona del suo legale rappresentante pro-tempore. Responsabile del trattamento è il servizio di Farmacia Territoriale, nella persona del dirigente responsabile, cui, in qualunque momento è possibile rivolgersi per conoscere come vengono trattati i propri dati, verificare se sono esatti, completi e aggiornati, ed esercitare gli altri diritti previsti dal Codice privacy (d.lgs 196/03, art 7).

Tutto ciò premesso

Il/la sottoscritto/a.....Nato/a il.....

☐ per se stesso

In qualità di ☐genitore ☐rappresentante legale ☐coniuge/convivente
☐prossimo congiunto/familiare ☐responsabile della struttura ove dimora

dell'assistito/a.....Nato/a il.....

doc.identità (di chi esprime il consenso) n° (da allegare in copia)

rilasciato da.....in data.....

PRESTA IL CONSENSO

al trattamento dei dati sanitari con le modalità indicate nella informativa ai fini dell'erogazione della prestazione richiesta. Si impegna altresì a comunicare tempestivamente ogni variazione o sospensione di terapia alle farmacie di riferimento nonché ogni variazione di residenza e/o domicilio.

Lì,

Firma di chi esprime il consenso