



**MODULO CONSENSO ALL'INVIO REFERTI ONLINE**

**RICHIEDENTE:**

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Documento n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_

**CHIEDE ALLO STUDIO AMICODENTISTA SRL**

- LA SPEDIZIONE TRAMITE EMAIL O PEC, senza alcun costo, dei REFERTI SANITARI RELATIVI ALLE PRESTAZIONI effettuate al seguente indirizzo di posta elettronica (scrivere in MAIUSCOLO):

\_\_\_\_\_

Il / la sottoscritto/a:

- dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli art. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679 e di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali forniti nel presente modulo;
- dichiara altresì di esonerare la predetta Azienda da ogni responsabilità nel caso di smarrimento, ritardo, mancata ricezione, eventuali violazioni della disciplina in materia di privacy e/o altra circostanza, alla stessa non imputabile, causata dall'invio del referto richiesto tramite email;
- fornisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza unicamente ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la stessa viene presentata e per le finalità strettamente connesse alla medesima;
- dichiara quanto sopra consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale (art. 495 c.p.) e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000.

Luogo \_\_\_\_\_

Firma del richiedente (per esteso) \_\_\_\_\_

Nel caso di Pazienti minori, interdetti o sottoposti ad amministrazione di sostegno, il consenso è validamente espresso dal/dai seguente/i soggetto/i legittimato/i:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Documento n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

**Amicodentista S.r.l.**

Sede operativa e legale: via Lura n. 37  
21042 Caronno Pertusella VA  
p.iva/cf 03022690121  
Reg. imprese di Varese n. 314113  
Cap. Soc. € 10.000,00 i.v.

Tel: 0296451075  
Odontoiatria: 0296451075  
Dalla Svizzera: 0912280189  
Segreteria@amicodentista.com  
www.amicomedico.amicodentista.com

Direttore sanitario  
dottor Maurizio Pedone  
iscritto all'ordine dei Medici di Varese  
Albo degli Odontoiatri n. 00929  
Albo dei Medici n. 04566

## INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile Assistito,

in applicazione del Regolamento Europeo n. 679 del 2016 relativo alla protezione dei dati personali (noto come GDPR) Le si comunica che il **Titolare del trattamento** dei dati è Amicodentista Srl P.IVA n 03022690121 (di seguito definito "il Titolare").

**Obblighi contrattuali.** I dati dell'Assistito (di seguito definito "l'Interessato") sono trattati per l'erogazione e la gestione della prestazione sanitaria, in particolare per la spedizione a domicilio dei referti sanitari relativi alla prestazione effettuata presso il Titolare mediante l'invio di una mail di posta elettronica (referti on-line).

Il mancato conferimento dei dati comporta l'impossibilità per l'Interessato di accedere al referto disponibile con uno dei due mezzi sopra indicati.

Nell'ambito della gestione del servizio in modalità di posta elettronica, il Titolare richiede l'indirizzo e-mail dell'Interessato al solo fine di inviare il/i referto/i all'interno di un file allegato alla stessa mail, apribile in lettura solo tramite l'inserimento di una password personale, o "codice di controllo". Il Titolare si riserva di verificare la correttezza dell'indirizzo mail fornito dall'Interessato inviando un primo messaggio sprovvisto di allegati. Inoltre, il Titolare può richiedere il numero di cellulare dell'Interessato al fine di inviare messaggi SMS per informarlo circa la disponibilità di un referto e per comunicare il "codice di controllo" necessario per procedere con l'apertura dell'allegato alla mail contenente il referto. In alternativa all'invio dell'SMS, lo stesso "codice di controllo" può essere comunicato direttamente all'Interessato nel momento in cui avviene la compilazione del "Modulo di richiesta" all'invio del referto. Tale modalità di trattamento dei dati personali richiede il consenso dell'interessato, ai sensi delle "Linee guida in tema di referti on-line" dell'Autorità Garante per il trattamento dei dati personali, del 19/11/2009.

**Conservazione.** Il referto viene conservato dal Titolare per 10 anni, salvi ulteriori obblighi di conservazione previsti dalla legge (ad esempio nell'esercizio del diritto di difesa in caso di controversie).

**Diffusione e comunicazione.** I dati dell'Interessato non saranno diffusi e comunicati a terzi, salvo che per assolvere obblighi contrattuali o di legge o su esplicito consenso dell'Interessato stesso.

**Responsabili del trattamento.** Nell'ambito della sua attività e per le finalità sopra indicate il Titolare potrà avvalersi di servizi resi da soggetti terzi che operano per conto del Titolare e secondo le sue istruzioni, i cd. responsabili del trattamento, quali personale medico, fornitori, consulenti tecnici e altri soggetti analoghi che collaborano con la nostra organizzazione per assolvere gli impegni contrattuali assunti con l'Interessato, inoltre soggetti che forniscono un servizio strettamente e necessariamente collegato all'attività del Titolare. L'Interessato potrà richiedere un elenco completo e aggiornato dei soggetti nominati responsabili del trattamento rivolgendosi al contatto sotto indicato.

**Trasferimento all'interno dell'Unione Europea e extra UE.** I dati potranno essere trasferiti all'interno della Unione Europea, ove il Titolare o i suoi fornitori e collaboratori abbiano sede o abbiano i propri server. I dati non saranno trasferiti fuori dalla Unione Europea.

**DIRITTI DELL'INTERESSATO.** L'interessato, ha diritto in ogni momento di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso (art. 15 GDPR) e la rettifica (art. 16 GDPR) dei dati che lo riguardano. Può altresì chiedere la cancellazione dei propri dati (art. 17 GDPR) o la limitazione del trattamento (art. 18 GDPR) o di opporsi al loro trattamento (art. 21 GDPR), oltre al diritto alla portabilità dei dati (art. 20 GDPR). In caso di rettifica o cancellazione o limitazione dei dati, il Titolare provvede a comunicare le intervenute modifiche ai destinatari cui sono trasmessi i dati (art. 19 GDPR).

In ogni caso, è fatta salva la possibilità per l'Interessato di rivolgersi all'Autorità Garante o di adire l'autorità giudiziaria.

**Contatti:** i dati di contatto del Titolare del trattamento sono i seguenti: Amicodentista Srl, tel. 02/96451075 , e-mail: [info@amicodentista.com](mailto:info@amicodentista.com)

Il Responsabile per la Protezione dei Dati è SIGES S.r.l., Via Ferrari 21 – 21047 Saronno, tel. 02.96718.1, e-mail: [dpo1@sigesgroup.it](mailto:dpo1@sigesgroup.it)

Rev.12.04.2021

### Amicodentista S.r.l.

Sede operativa e legale: via Lura n. 37  
21042 Caronno Pertusella VA  
p.iva/cf 03022690121  
Reg. imprese di Varese n. 314113  
Cap. Soc. € 10.000,00 i.v.

Tel: 0296451075  
Odontoiatria: 0296451075  
Dalla Svizzera: 0912280189  
Segreteria@amicodentista.com  
[www.amicomedico.amicodentista.com](http://www.amicomedico.amicodentista.com)

Direttore sanitario  
dottor Maurizio Pedone  
iscritto all'ordine dei Medici di Varese  
Albo degli Odontoiatri n. 00929  
Albo dei Medici n. 04566