

**DATI PERSONALI DELL'INTERESSATO**

Cognome(\*) \_\_\_\_\_ Nome(\*) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il(\*) \_\_\_\_\_  
Indirizzo(\*) \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Località(\*) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
tel. (\*) \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

(\*) DATO OBBLIGATORIO

**RIFERIMENTI DELLA EVENTUALE PERSONA DELEGATA AL RITIRO DEI REFERTI**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Documento n. \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Firma dell'Interessato che autorizza \_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D. LGS. 30/06/2003 n. 196**

Il sottoscritto Interessato, con la firma apposta in calce al presente modulo attesta il proprio libero consenso acciòché il Titolare, proceda al trattamento dei dati personali qui sopra riportati come specificato nell'Informativa, di cui ha preso visione, esposta nella sala d'attesa di NUOVO LABORATORIO CITTA' DI PESARO Srl., e sul retro del presente modulo di consenso scritto.

Estende il proprio consenso anche al trattamento dei dati personali "sensibili" necessari per l'erogazione delle prestazioni sanitarie richieste come specificato nella stessa Informativa, vincolandolo comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per Legge.

In fede.

L'Interessato

**INFORMATIVA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI ALL'ART. 13 DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003 n. 196**

In osservanza di quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, siamo a fornirLe le dovute informazioni in ordine alle finalità, modalità del trattamento, l'ambito di comunicazione e diffusione, la natura e il conferimento dei Suoi dati personali.

**Finalità del trattamento.**

1. I dati da Lei forniti al momento dell'accettazione della Sua richiesta di prestazioni di esami clinico chimici, saranno trattati esclusivamente per finalità riguardanti l'esecuzione delle obbligazioni conseguenti allo svolgimento delle prestazioni diagnostiche richieste. Inoltre gli stessi dati saranno trattati per lo svolgimento di attività statistiche interne proprie del Titolare per soddisfare gli obblighi previsti da norme di legge.
2. Ai fini dell'erogazione delle prestazioni sanitarie richieste, il Titolare potrà venire a conoscenza di dati sensibili ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, quali quelli idonei a rivelare lo stato di salute, la vita sessuale, l'origine razziale od etnica dell'Interessato.

**Modalità del trattamento.**

1. I dati verranno trattati con modalità cartacee ed informatizzate e ad opera di soggetti interni e/o collaboratori esterni di ciò appositamente incaricati quali medici, paramedici, tecnici di laboratorio, addetti all'accettazione ed alla segreteria.

**Ambito di comunicazione e diffusione.**

1. I dati di cui sopra potranno essere comunicati a: Medici specialisti, Strutture sanitarie specializzate esterne, Società collegate che operano con le stesse finalità di cui al punto 1, che potranno, in forma anonima, per finalità scientifiche e non, diffondere tali dati, nonché Commercialisti, Società di recupero crediti, Studi Legali e Compagnie di assicurazione che tutelino il Titolare e i collaboratori, per eventuali responsabilità sanitarie.
2. Inoltre, i dati di cui sopra sono a disposizione del Ministero della Salute e di suoi specifici organismi; della Regione Marche e delle strutture sanitarie pubbliche territorialmente competenti; delle eventuali richieste dell'Autorità Giudiziaria ai sensi di legge.
3. I referti saranno ritirati solo dall'Interessato ovvero dalla persona a ciò delegata e autorizzata dall'Interessato in forma scritta. Su richiesta scritta dell'Interessato, potranno essere comunicati all'Interessato o persona delegata, anche con modalità alternative quali posta (ordinaria, raccomandata, raccomandata A.R.), e.mail, telefono e fax.
4. Ogni ulteriore comunicazione o diffusione avverrà solo su esplicito consenso scritto dell'Interessato.

**Natura del conferimento.**

1. Il conferimento dei dati richiesti al momento dell'accettazione e contrassegnati nel modulo di consenso con (\*), come quelli sensibili eventualmente richiesti in sede di erogazione della prestazione sanitaria, è per Lei obbligatorio in quanto necessari per svolgere le prestazioni richieste.
2. Il Titolare rende noto che l'eventuale non comunicazione, o errata comunicazione, di una delle informazioni obbligatorie ha come conseguenze emergenti:
  - l'impossibilità di erogare le prestazioni richieste;
  - l'impossibilità di garantire la congruità del trattamento stesso ai patti contrattuali per cui esso sia eseguito;
  - il mancato raggiungimento dei risultati del trattamento agli obblighi imposti dalla normativa fiscale e amministrativa vigente.

**Diritti dell'Interessato**

L'Interessato ha il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza, o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettificazione (art. 7 D. Lgs. n. 196/03). Inoltre, ha il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento. Per esercitare tali diritti si potrà rivolgere al Responsabile del trattamento, se nominato o direttamente al Titolare facendo riferimento ai recapiti sotto riportati.

Titolare del trattamento è: **Nuovo Laboratorio Città di Pesaro**, viale E. Cialdini, 11 - 61121 Pesaro (PU), tel. 072131215, fax 0721377244, sito web: [www.laboratoriocittadipesaro.it](http://www.laboratoriocittadipesaro.it) e-mail: [info@laboratoriocittadipesaro.it](mailto:info@laboratoriocittadipesaro.it)