**INFORMATIVA CONSEGNA REFERTI – SERVIZIO REFERTAZIONE ON-LINE**

**Informativa trattamento dei dati personali ai sensi dell’art.13 RGPD n. 679/2016**

**Oggetto**

Informativa resa al servizio referti on-line, archiviazione dei referti on-line ai sensi delle Linee Guida in tema di referti on-line 19/09/2009 (G.U. nr 288 del 11/12/2009).

**Finalità del trattamento e base di legittimità**

La nostra organizzazione prevede la possibilità di ricevere telematicamente gli esiti diagnostici da voi richiesti.

Il Servizio di refertazione on-line viene erogato in modalità facoltativa e gratuita.

Il mancato conferimento dei Suoi dati personali per la suddetta finalità, non impedisce l’accesso all’accertamento diagnostico richiesto. In ogni caso è garantito il servizio di ritiro del referto in formato cartaceo presso i nostri Laboratori.

Qualora abbiate scelto di aderire ai suddetti servizi di refertazione, il consenso da Lei espresso potrà essere revocato ai sensi dell’art. 7 del GDPR, in qualsiasi momento; inoltre, Lei può manifestare una volontà contraria per i successivi referti, ovvero potrà decidere che i singoli referti non siano oggetto di refertazione on-line.

**Modalità di trattamento**

I Suoi dati personali saranno trattati – secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza, con l’ausilio di strumenti elettronici e con logiche strettamente correlate alle finalità stesse, e comunque, con modalità tali da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, oltre al rispetto degli specifici obblighi sanciti dalla legge. La disponibilità, la gestione, l’accesso, la conservazione e la fruibilità del referto in modalità telematica è garantita dall’adozione di misure tecniche ed organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi degli artt. 25 e 32 del GDPR e delle Linee Guida in materia di Garante della Privacy.

**Modalità di trasmissione on-line**

Il Servizio di refertazione on-line potrà essere erogato, in base alla Sua libera scelta, attraverso una delle due modalità qui di seguito elencate:

1) accesso all’area riservata sul sito della struttura diagnostica GEM FORLAB Srl, dalla quale potrà visualizzare ed effettuare il download gratuito dei documenti.

2) per mezzo dell’invio del referto presso la Sua casella di posta elettronica.

In entrambi i casi Le verrà inviata una e-mail nella quale il Titolare Le chiederà conferma dell’esattezza dell’indirizzo così come digitato. Una volta che il Titolare riceverà la Sua conferma, le invierà:

1. le credenziali con cui potrà accedere alla piattaforma on-line e procedere alla visualizzazione e/o download del referto diagnostico;

oppure

1. una seconda mail, contenente in allegato il referto diagnostico. La informiamo che in questa modalità i Suoi dati sono maggiormente vulnerabili e soggetti al rischio che possano essere intercettati da soggetti terzi.

**Comunicazione al SSN:**

Nel caso sia previsto dalla normativa vigente, i risultati dei test diagnostici verranno comunicati al SSN attraverso l’inserimento dei dati su Piattaforma COVID-19 della Regione Piemonte.

**Tempi di conservazione dei dati:**

I dati personali e quelli particolari relativi alla salute saranno conservati per un tempo non superiore a quello strettamente necessario a perseguire le finalità per i quali gli stessi sono stati raccolti, rispettando il principio di minimizzazione (art.5, comma 1, lett. c del GDPR), nonché gli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare.

Il referto sarà reso disponibile nell’area riservata per consultazione e download per 15 giorni successivi alla sua pubblicazione.

I dati dei referti di laboratorio verranno conservati per 5 anni, al termine di tale periodo verranno automaticamente cancellati dai nostri archivi elettronici. La conservazione di campioni biologici avviene soltanto nei casi contemplati dalla legge, nelle modalità e per i tempi indicati dalla stessa.

**Diritti dell’interessato**

Lei ha il diritto, ai sensi dell’artt. 15-22 GDPR, in qualunque momento di accedere ai dati che La riguardano, potrà chiedere la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento dei dati stessi nei casi previsti dall’art.18 del GDPR, di ottenere la portabilità dei dati che La riguardano nei casi previsti dall’t. 20 del GDPR.

Lei può in ogni momento revocare il consenso prestato ai sensi dell’art. 7 del GDPR; in tal caso non sarà più consentita la visualizzazione dei referti già pubblicati fino ad eventuale nuovo consenso.

Lei può formulare una richiesta di opposizione al trattamento dei Suoi dati (ex art. 21 del GDPR), nella quale dare evidenza alle ragioni che giustifichino l’opposizione: il Titolare si riserva di valutare la Sua istanza, che non verrebbe accettata in caso di esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgano sui Suoi interessi, diritti e libertà.

In ogni caso Lei potrà proporre reclamo all’autorità di controllo competente, ex art. 77 del GDPR (Garante per la Protezione dei Dati Personali).

Le richiesta vanno rivolte per iscritto al Titolare del trattamento ovvero al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD).

**Titolare del Trattamento e Responsabile della Protezione dei Dati (RPD o DPO)**

Maggiori informazioni sono disponibili presso il Titolare ovvero presso il DPO ai recapiti sotto indicati:

* Titolare del trattamento: **GEM FORLAB S.r.l**. con sede legale e amm.va in Via Maestri del Lavoro, 25 a Busca (CN) e sede op.va in Via Ribes, 5 a Colleretto Giacosa (TO) – Tel: +39 0125 53915, e-mail: info@gemforlab.com
* Responsabile Protezione dei dati (RPD o DPO): email: privacy@gemforlab.com oppure presso GEM FORLAB S.r.l. Via Ribes, 5 - Colleretto Giacosa (TO) - Tel: +39 348-8642234.

**MODULO DI CONSENSO CONSEGNA REFERTI**

(si prega di compilare in modo chiaro e leggibile)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cognome E Nome)

Doc. Identità(es. C.I, Patente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° Tel./Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARO**

Di essere stato esaurientemente informato sulle modalità di conservazione e di trasmissione del referto, secondo quanto riportato sul foglio informativo che mi è stato consegnato.

Autorizzo, pertanto, che venga rilasciato (barrare la casella desiderata):

|  |  |
| --- | --- |
|  | al Sig. / Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | in forma cartacea al sottoscritto (la documentazione verrà rilasciata in busta chiusa) |
|  | consegna cartacea attraverso la **DELEGA** da parte del sottoscritto al/alla Sig/Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Portare entrambi i documenti (copia per il delegante e originale per il delegato) in visione allo sportello** |
|  | tramite accesso all’area riservata del Laboratorio diagnostico per poterne effettuare il download.Per INVIO CREDENZIALI: E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Sono stato informato che in qualsiasi momento posso revocare il consenso espresso.

|  |  |
| --- | --- |
| Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  | Firma del Paziente (del Genitore/Tutore Legale in caso di minori di 16 anni) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ESPRIMO INOLTRE IL CONSENS0 (Facoltativo)**

**Per FINALITA` di RICERCA:** acconsento che il materiale biologico e/o i referti anonimizzati possano essere utilizzati, nel rispetto della normativa vigente in materia dei dati personali, per scopi di ricerca e/o per studi finalizzati alla tutela della collettività in campo medico, biomedico, epidemiologico e per programmi di verifica della qualità del Laboratorio.

Sono stato informato che in qualsiasi momento posso revocare il consenso espresso.

|  |  |
| --- | --- |
| Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  | Firma del Paziente (del Genitore/Tutore Legale in caso di minori di 16 anni) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |