



Gentile utente, il Centro Medical Sport due srl , via Machiavelli n° 21, 51100, Pistoia , ai sensi della normativa che si occupa della protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 articoli 13 e 14) è tenuta a fornirLe precise informazioni sull'utilizzo che verrà fatto dei Suoi dati personali o del soggetto del quale Lei esercita la rappresentanza legale.

Il Centro Medical Sport due srl , via Machiavelli n° 21, 51100, Pistoia, indirizzo di posta elettronica: [medicalsport2@gmail.com](mailto:medicalsport2@gmail.com), in qualità di Titolare del trattamento è responsabile nei Suoi confronti del legittimo e corretto uso dei dati personali e particolari da Lei direttamente forniti e occasionalmente forniti da terzi (per esempio anagrafe regionale, Medico di Medicina Generale, etc).

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è la persona a cui Lei potrà rivolgersi per avere informazioni e segnalare eventuali problemi o disagi inerenti i Suoi dati personali. L'RPD nominato nella nostra azienda è contattabile mediante l'invio di una lettera indirizzata a Responsabile Protezione Dati Medical Sport due srl, via Machiavelli n° 21, 51100, Pistoia, ovvero tramite email all'indirizzo di posta [medicalsport2@gmail.com](mailto:medicalsport2@gmail.com) o telefonicamente allo 0573 366558.

I dati di natura personale forniti saranno oggetto di trattamento, nel rispetto delle condizioni di liceità ex art. 6 Reg. UE 2016/679, per finalità concernenti l'adempimento di obblighi contrattuali e di legge e per finalità amministrativo-contabili (art. 6 lett. b).

Nello specifico il trattamento dei dati da Lei forniti sarà effettuato esclusivamente per le finalità di seguito esposte.

#### **Corretta esecuzione della prestazione**

Il Titolare viene a conoscenza di informazioni specifiche relative al Suo stato di salute, quali ad es. eventuali patologie, per il trattamento delle quali Le è richiesto specifico consenso (art. 6 lett. a).

Tali dati sono costituiti dalle informazioni anagrafiche, di contatto e sullo stato di salute, utilizzate per l'esecuzione della prestazione richiesta.

Sono inoltre previste finalità di tipo amministrativo in ordine alla fatturazione e ulteriori necessarie elaborazioni richieste da soggetti autorizzati.

#### **Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria**

Analisi a scopo statistico in forma aggregata ed anonima. Adottando misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un idoneo livello di sicurezza e riservatezza.

#### **Attività informativa a mezzo mail delle sole attività del Centro Medical Sport due srl**

Utilizzo dell'indirizzo mail, se fornito, per inviarLe note informative occasionali sui servizi forniti dal Centro Medical Sport due srl , cellulare per ricevere un sms prima della scadenza del certificato oppure per ricordarLe l'appuntamento.

In ogni caso il trattamento avverrà sempre nel rispetto dei diritti e delle libertà dell'interessato, assicurando:

Che lo stesso sia proporzionato alla finalità perseguita

Che sia salvaguardata l'essenza del diritto alla protezione dei dati

Che siano previste misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato.



Nonché nel rispetto delle misure di garanzia per il trattamento dei dati biometrici e relativi alla salute disposte dall'Autorità Garante della Privacy prevedendo che il consenso venga manifestato liberamente. I dati potranno essere comunicati per adempiere alla specifica normativa e/o regolamento o per l'accettazione volontaria dell'esecuzione alla prestazione in forma privata, quali ad esempio:

Strutture accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale e altre aziende sanitarie ed ospedaliere.  
Centri di ricerca scientifica nel rispetto della specifica normativa, prevedendo che il consenso richiesto sia manifestato liberamente.  
Enti pubblici o privati che forniscono la copertura assicurativa delle prestazioni erogate.  
Altri soggetti pubblici tra i quali ad esempio il Ministero della Salute, ed altri Ministeri, Regioni ed Enti collegati, Comuni, INAIL, Procura della Repubblica, Prefettura, ecc.  
Altri soggetti da Lei espressamente autorizzati ad essere informati sul Suo stato di salute, mediante delega al ritiro dei referti nella quale fornisce espresso consenso.

I dati oggetto del trattamento, in quanto idonei a rivelare il Suo stato di salute, non saranno diffusi. Pur non essendo destinatari dei dati, esistono altre categorie di soggetti che accedono ai dati per finalità di supporto normativo e tecnico e comunque rientranti tra quelle descritte al punto 3:

consulenti in materia contabile e fiscale.  
soggetti esterni che gestiscono/supportano/assistono, anche solo occasionalmente, il Titolare nell'amministrazione e manutenzione di apparecchiature e del connesso sistema informativo e delle reti di telecomunicazioni (ivi compresa la posta elettronica).

Nel rispetto di quanto previsto dall'art. 5 comma 1 lett. e) del Reg. UE 2016/679, i dati personali raccolti verranno conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali i dati personali sono trattati. La conservazione dei dati di natura personale contenuta nei documenti amministrativi viene determinata sulla base della normativa vigente in materia di conservazione delle scritture contabili e, nello specifico, attualmente per 10 anni. L'indirizzo mail, se fornito, è conservato per 10 anni.

La legislazione di riferimento attualmente in vigore fissa l'obbligo per i presidi ospedalieri, i servizi ambulatori sia pubblici che privati di conservare per un tempo illimitato la scheda clinica, i referti e per 10 anni la documentazione iconografica.

Abbiamo l'obbligo di rispondere alle Sue richieste e, specificatamente di consentirLe di esercitare i Suoi diritti come di seguito specificato:

Accesso: conoscere quali dati trattiamo, come e perché li trattiamo.

Rettifica: correggere i dati personali inesatti, ove applicabile.

Cancellazione (diritto all'oblio): non applicabile per i dati particolari in ambito sanitario e per i dati personali obbligatori ai fini fiscali e contabili.

Limitazione del trattamento: attuabile solo per i dati non obbligatori ai fini fiscali e contabili (es. numero di telefono, indirizzo mail, etc).

Ricevere comunicazioni in caso di rettifica, cancellazione, limitazione

Diritto alla portabilità dei dati: per quanto tecnicamente possibile, l'utente può chiedere di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico copia dei dati personali che lo riguardano o di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del Centro Medical Sport due srl.

Diritto di opposizione: l'interessato ha il diritto di opporsi in qualunque momento al trattamento per finalità ulteriori a quelle direttamente o indirettamente connesse alla esecuzione delle prestazioni richieste, fatta salva l'esistenza di motivi legittimi che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà fondamentali dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.



Diritto di revoca del consenso: applicabile esclusivamente ai trattamenti di cui ai punti 3.3 e 3.4 ed effettuati sulla base del rilascio al consenso, rimanendo tuttavia valido per i trattamenti effettuati precedentemente la revoca.

Diritto di proporre un reclamo ad un'autorità di controllo: nel caso in cui l'interessato ritenesse di non aver ricevuto risposte adeguate alle Sue richieste potrà rivolgersi all'Autorità Garante Privacy dello stato in cui risiede o lavora o proporre un ricorso dinanzi all'autorità giudiziaria.

Il conferimento dei Suoi dati personali e particolari per i trattamenti di cui ai punti 3.1 e 3.2, è necessario per il conseguimento delle finalità descritte e pertanto l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrà pregiudicare il corretto adempimento da parte del Centro Medical Sport 2 delle attività di terapia e diagnosi nei Suoi confronti.

Per far valere i Suoi diritti come previsto al CAPO III del Regolamento 2016/679 (e brevemente descritti al punto 7 della presente informativa) può rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati personali del Centro Medical Sport due srl.

Il Titolare del Trattamento: Medical Sport due srl

Il Responsabile del Trattamento: AVVOCATO CERRAGNAI MARTIN [dpo@medicalsportpistoia.it](mailto:dpo@medicalsportpistoia.it)



**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI  
(ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679)**

Informativa trattamento dati personali

Sottoscrivendo il presente modulo, Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ (per invio di avviso di scadenza, promemoria appuntamenti e  
comunicazioni sanitarie e quanto previsto dall'informativa privacy).

Avendo letto e compreso l'informativa privacy esposta presso le nostre strutture presta il Suo consenso al trattamento dei propri dati personali sensibili relativi allo stato di salute con riferimento a tutte le prestazioni fornite da Medical Sport Due, incluse quelle che saranno da Lei richieste in futuro.

Inoltre, Il/La sottoscritto/a:

in relazione al servizio di invio comunicazioni promozionali, novità relative ed eventi, esami, aperture etc e per finalità di marketing

ACCONSENTE  NON ACCONSENTE

Alla ricezione di news letter all'indirizzo di posta elettronica comunicatoci

Con riferimento al servizio di refertazione online ed al trattamento dei propri dati personali, anche particolari, attraverso tale modalità di refertazione.

ACCONSENTE  NON ACCONSENTE

Pistoia, li

Codice Fiscale:

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

\*\*\*NOTA: SEZIONE DA COMPLETARSI SOLO NEL CASO IN CUI LA PERSONA CHE COMPILA IL MODULO RICHIEDA LA PRESTAZIONE NON PER SÉ MA PER CONTO DI UN MINORE/SOGGETTO TERZO \*\*\*

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver conferito dati personali relativi al soggetto sopra indicato, di poter legittimamente rilasciare i consensi al loro trattamento di cui sopra e sottoscrivere il presente modulo per conto di tale soggetto

GENITORE  TUTORE  ALTRO (specificare)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Pistoia, li

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)