

**ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE**  
**NP/2018/28630** del 17/04/2018 ore 12,56  
Mittente: ATS - DIREZIONE AZIENDALE  
Assegnatario: ASCL Sassari DIREZIONE ASCL  
Classifica: 1.2.1 Fascicolo: 14 del 2018



Ai Direttori delle Aree socio-sanitarie locali

Al Direttore del Dipartimento di Staff

Al Direttore del Dipartimento Affari Generali e  
Committenza

Al Direttore del Dipartimento Gestione  
Accentrata Acquisti e Logistica

Al Direttore del Dipartimento Area Tecnica

Al Direttore del Dipartimento ICT

Al Direttore del Dipartimento Risorse Umane

Al Direttore del Dipartimento Risorse  
Economico-Finanziarie

Al Direttore della SC Direzione Servizi Socio-  
sanitari

Al Direttore della SC Affari Legali

Al Direttore della SC Servizio Prevenzione e  
Protezione

e p.c.

Al Direttore Sanitario

**Oggetto:** Informativa sul trattamento dei dati personali – art. 13 del Regolamento Europeo  
2016/679 (GDPR)

Si trasmette in allegato l'informativa in oggetto, unitamente al modulo di raccolta del consenso.

All'informativa alla quale dovrà essere data la massima diffusione anche mediante affissione presso gli uffici e tutte le singole strutture di erogazione delle prestazioni dell'ATS.

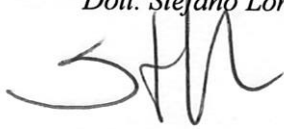
I moduli compilati e firmati dagli interessati, dovranno essere resi disponibili all'utenza presso i punti di erogazione delle prestazioni sanitarie e gli sportelli aperti al pubblico (es. scelta/revoca del medico, accettazioni ospedaliere etc...) e conservati presso la Struttura per il successivo invio al DPO (Data Protection Officer) a seguito di ulteriori comunicazioni.

Si dispone, altresì, la pubblicazione dell'Informativa nella pagina web del sito aziendale dedicata alla privacy, di prossima attivazione.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

*Dott. Stefano Lorusso*



IL DIRETTORE GENERALE

*Dott. Fulvio Moirano*



## **Azienda Tutela per la Salute (ATS)** **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Articolo 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR)

Gentile Signora/re,

l'Azienda per la Tutela della Salute della Sardegna (di seguito ATS) provvede ad informarla sulle modalità di trattamento dei suoi dati personali.

La Legge Regionale 27 luglio 2016, n.17 ha disposto il riordino del servizio sanitario della Sardegna e dal 1° gennaio 2017 a tale scopo ha istituito l'ATS con sede in Sassari; l'ATS ha per territorio di riferimento quello dell'intera regione e ha preso in carico i dati personali e sensibili già trattati dalle precedenti otto Aziende Sanitarie Locali.

A seguito di tale processo sono state istituite le otto Aree Socio Sanitarie Locali, che assicurano l'erogazione delle prestazioni sanitarie dell'ATS in ambito locale, che rendono necessario il trattamento dei dati personali suindicati e degli altri successivamente acquisiti per il perseguimento delle finalità di seguito indicate:

- prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e incolumità fisica delle persone e gestione delle attività amministrative correlate;
- programmazione dell'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, controllo e valutazione dell'assistenza erogata;
- omogeneizzazione e armonizzazione dei processi gestionali nel territorio regionale;
- aggregazione della domanda di beni e servizi e approvvigionamento, procedure di gara per la progettazione, realizzazione, manutenzione, alienazione, concessione e locazione degli immobili delle aziende sanitarie della Sardegna;
- gestione accentrata, per le aziende sanitarie della Sardegna, delle procedure concorsuali e selettive, del trattamento economico del personale, dei magazzini e logistica, reti informatiche e tecnologie dell'informazione e comunicazione, tecnologie sanitarie e valutazione di impatto.

L'ATS tratta i Suoi dati personali limitatamente a quanto strettamente necessario, in modalità cartacea o elettronica, adottando preliminari ed adeguate misure di sicurezza:

-o previo rilascio di apposito consenso nel caso in cui la legge lo preveda; in tal caso il mancato consenso impedisce all'ATS di erogare le prestazioni sanitarie da Lei richieste.

-o qualora ciò sia necessario per l'esecuzione di rapporti contrattuali, o per adempiere ad un obbligo di legge, salvaguardare interessi vitali delle persone o quando il trattamento è comunque necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico.

I dati personali sono trattati su mandato dell'ATS esclusivamente da parte di soggetti appositamente designati come Delegati, Responsabili, Sub-Responsabili ed Incaricati del trattamento dei dati personali ed Amministratori di Sistema, il cui elenco è disponibile previa richiesta presso il servizio del Data Protection Officer.

I dati personali sono conservati limitatamente al tempo previsto dalla normativa di riferimento o dall'apposito regolamento sulla conservazione/archiviazione dei documenti, e successivamente sono distrutti sia su formato analogico che automatizzato.

I Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, di natura sia pubblica che privata, soltanto qualora Lei lo richieda o sia previsto dalla normativa vigente.

La presente comunicazione, di carattere generale, sarà integrata con ulteriori informative in relazione ai diversi trattamenti di dati personali di Suo interesse.

Il Titolare del trattamento dei dati personali che La riguardano è quindi l'ATS con sede legale in via Enrico Costa n.57, Sassari, legalmente rappresentata dal Direttore Generale pro tempore. Per qualsiasi ulteriore informazione relativa al trattamento dei suoi dati personali può consultare la sezione "privacy" della pagina web [www.atssardegna.it](http://www.atssardegna.it) o inviare una mail all'indirizzo di posta elettronica [privacy@atssardegna.it](mailto:privacy@atssardegna.it) o scrivere una lettera all'indirizzo suindicato. Lei può inoltre esercitare in ogni momento i diritti indicati all'art. 15 del GDPR, il cui estratto è di seguito riportato, e proporre reclamo all'Autorità Garante Privacy qualora i Suoi dati siano trattati in modalità ritenuta non conforme alla normativa vigente

**Art.15 GDPR - "Diritto di accesso dell'interessato"- Estratto**

L'interessato ha diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:

-finalità e modalità del trattamento, categorie di dati personali e della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici compresa la profilazione;

-i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;

-il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo.

L'interessato ha diritto di ottenere anche:

-la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano (qualora consentito dalla normativa specifica) o di opporsi al loro trattamento;

-l'attestazione che le operazioni suindicate sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

Il Titolare del trattamento dei dati personali  
L'Azienda Tutela per la Salute

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI DI SALUTE PER FINI DI CURA

Io sottoscritto/a (nome e cognome), \_\_\_\_\_,

nato/a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_,

codice fiscale □□□ □□□ □□□□□ □□□□□,

residente a (comune, provincia, stato) \_\_\_\_\_,

in via (indirizzo) \_\_\_\_\_,

per sé o in qualità di (produrre documentazione comprovante la qualità):

legale rappresentante (genitore, tutore)     amministratore di sostegno

di (nome e cognome) \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_,

codice fiscale □□□ □□□ □□□□□ □□□□□,

residente a (comune, provincia) \_\_\_\_\_,

in via (indirizzo) \_\_\_\_\_,

consapevole di quanto prescritto dagli art. 76 e 73 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, preso atto della informativa sul trattamento dei miei dati personali

**autorizzo il trattamento dei miei dati di salute per fini di cura**

Alla consegna presentarsi con documento di identità valido o con delega e documento anche del delegante.

Con la firma seguente dichiaro esplicitamente di aver compreso l'informativa di cui all'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003 sulle modalità di trattamento dei dati personali e sensibili informatizzati poste in essere dall'Azienda Tutela della Salute e di esprimere liberamente il mio consenso al trattamento.

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

firma (estesa e leggibile)

**Riservato all'ufficio**

Raccolta cartacea:

Matricola Operatore \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma Operatore \_\_\_\_\_

Inserimento nel database gestione consensi:

Matricola Operatore \_\_\_\_\_ n. progressivo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma operatore \_\_\_\_\_