

**INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LA
RACCOLTA DI CAMPIONI URINARI.
PROVVEDIMENTO GPDP DEL 15/05/2013 N. 243**

Ad integrazione delle informazioni già fornite con il documento “Informativa utenti ambulatoriali”, disponibile nel sito internet <https://www.uslumbria1.it/azienda/per-il-cittadino/privacy/>, come previsto dal paragrafo 4 dell’art.13 GDPR le comunichiamo quanto segue.

1. Finalità, basi e deroghe giuridiche al trattamento

FINALITÀ <i>(Perchè trattiamo i suoi dati)</i>	LICEITÀ DEL TRATTAMENTO (BASI E DEROGHE) <i>(Sulla base di quale disposizione di legge li trattiamo.)</i>	MODALITÀ DI TRATTAMENTO CONSEGUENZE IN CASO DI RIFIUTO AL TRATTAMENTO <i>(Cosa accade se lei rifiuta di conferire i dati personali e/o di autorizzare il trattamento)</i>
Per trattare i dati personali strettamente necessari alla raccolta del campione urinario effettuato da questo ente ai fine certificatori in conformità al provvedimento GPDP del 15/05/2013 n. 243.	Art. 6 par. 1 lett. e) GDPR esecuzione di un compito di interesse pubblico svolto dall’Ente nell’ambito del SSN. Combinato con la deroga dell’art. 9 par. 2 lett g) GDPR – art. 2-sexies lett t) D.Lgs. 196/2003 ”attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale”.	Le informazioni potranno essere acquisite tramite videoripresa senza registrazione, oppure, a sua scelta, mediante la presenza di un operatore sanitario. Il rifiuto a conferire i dati impedisce l’attività certificatoria da parte dell’Ente.

2. Durata della conservazione

Le informazioni acquisite durante il conferimento del campione urinario non sono soggette a conservazione. Il sottoscritto _____ C.f. _____

dichiara di conoscere la “Informativa utenti ambulatoriali”, disponibile nel sito internet <https://www.uslumbria1.it/azienda/per-il-cittadino/privacy/>, e di aver letto e compreso le informazioni supplementari di cui sopra, e per l’effetto sceglie la modalità di trattamento apponendo un segno in una delle due caselle di cui sotto.

Scelgo la modalità dell’osservazione diretta di un operatore sanitario.	Scelgo la modalità della rilevazione delle immagini attraverso un sistema di video sorveglianza.
☐	☐

Luogo Data Firma
