



FONDAZIONE
CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
Opera di San Pio da Pietrelcina
VIALE CAPPUCCINI, S.N.C. - 71013 - SAN GIOVANNI ROTONDO (FG)

INFORMAZIONI AI PAZIENTI

RACCOLTA CONSENSI PRIVACY

DSE – FSE – CONTATTI TELEFONICI – E-MAIL – SERVIZI ONLINE

(Regolamento Europeo 2016/679 – GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

PREMESSA - Casa Sollievo della Sofferenza adegua costantemente la propria organizzazione e l'infrastruttura tecnologica per offrire all'utenza percorsi di cura innovativi ed efficaci, adempiendo nello stesso tempo agli obblighi derivanti dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, REG. UE 2016/679 - GDPR. In tale contesto Le sono fornite le seguenti **INFORMAZIONI**:

IL SUO DSE - Casa Sollievo della Sofferenza, può trattare, con il Suo consenso (**Lei è l'«Interessato»**), i Suoi dati anagrafici e di contatto, i dati sanitari e i documenti relativi alle cure a Lei prestate, facendo confluire queste informazioni, nel corso dei Suoi accessi alle **Strutture della Fondazione** (*Pronto Soccorso, Reparti, Servizi, Sedi Dialisi, CSS-Mendel di Roma, ecc.*), nel Suo **Dossier Sanitario Elettronico (abbreviato DSE)**.

IL SUO FSE - I suoi dati e i suoi documenti sanitari (anche quelli relativi ad accessi presso altri ospedali e ambulatori, alle prescrizioni farmaceutiche, ecc.) possono inoltre confluire nel Suo **Fascicolo Sanitario Elettronico (abbreviato FSE)** istituito dalla Regione Puglia (attualmente, per accedere al proprio FSE, il cittadino pugliese deve collegarsi al sito www.sanita.puglia.it/infofse).

I SUOI CONTATTI TELEFONICI ED E-MAIL - Casa Sollievo della Sofferenza, con il Suo *consenso*, può contattarla nel Suo interesse, nei casi strettamente necessari relativi alle cure a Lei prestate e nell'ambito delle richieste da Lei effettuate al nostro **Centro Unico Prenotazioni (CUP)**.

SERVIZI ONLINE - Casa Sollievo della Sofferenza ha predisposto una serie di **Servizi Online** accessibili tramite collegamento internet da computer, cellulare o tablet (*Sportello Virtuale, Prenotazioni online, Consultazione online dei Referti, ecc.*). Per fruire in modo completo dei Servizi Online è necessario un **Suo specifico consenso al trattamento dei Suoi dati di contatto**: N. cellulare e posta elettronica (e-mail).
La informiamo che l'offerta dei **Servizi Online** è in continua evoluzione, **tuttavia non tutta la documentazione sanitaria è accessibile online**.

**MAGGIORI INFORMAZIONI
INQUADRA IL QR CODE**



**OPPURE VISITA IL SITO
servizionline.operapadrepio.it**

RACCOLTA DEI SUOI CONSENSI – LA SUA FIRMA

- Gli Operatori di Casa Sollievo della Sofferenza, debitamente autorizzati, possono trattare i Suoi dati solo per finalità di cura e nel Suo interesse nell'ambito dei Suoi accessi alle **Strutture della Fondazione** o nell'ambito dei Suoi contatti al **Centro Unico Prenotazioni (CUP) della Fondazione**.
- Quando Lei per le sue cure – ovvero quale genitore/rappresentante legale accompagnatore di un/a figlio/a minorenne o di una persona incapace – si reca nelle **Strutture della Fondazione** in occasione di ricoveri o di prestazioni ambulatoriali, i nostri Operatori potranno **chiederLe di confermare (per se stesso e/o per la persona da Lei rappresentata) i consensi al trattamento dei dati del DSE, del FSE, dei dati di Contatto, nonché il consenso ai Servizi Online**.
- Le chiediamo di identificarsi esibendo Carta di identità (o documento equipollente) e Codice Fiscale e di verificare l'esattezza dei Suoi dati e dei Suoi consensi **firmando il Modulo dei Consensi**.
- Una **copia del Modulo dei Consensi resta a Lei** per consentirLe di gestire (ad esempio, per rettifica o revoca) i Suoi dati e i Suoi consensi, in qualsiasi momento, recandosi presso gli Sportelli di Accettazione.

**PER MAGGIORI INFORMAZIONI
PER ESERCITARE I TUOI DIRITTI
LEGGI**

**LE INFORMATIVE AFFISSE
NELLE AREE DI ATTESA**

**OPPURE
INQUADRA IL QR CODE**



**OPPURE
VISITA IL SITO
www.operapadrepio.it**

Codice Documento	Revisione	Data Emissione	Emesso	Numero Pagina
MO-CONSENSI-PRIVACY_DSE_FSE_CONTATTI_SERVIZI_ONLINE	01	31/01/2022	DIREZIONE GENERALE	Pag. 1 di 2

FACSIMILE MODULO CONSENSI PRIVACY



Fondazione
CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA
Opera di San Pio da Pietrelcina
OSPEDALE
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
San Giovanni Rotondo



2020000000000008888

**CONSENSI PRIVACY TRATTAMENTO
DEI DATI PERSONALI**

Dati del/la Paziente:		Codice fiscale./TEAM/ENI	RSSAMRA85A01H926Y
Cognome	ROSSI	Nome	MARIO
nato a	SAN GIOVANNI ROTONDO	il	01/01/1985
Residente a	SAN GIOVANNI ROTONDO	Indirizzo	VIA FOGGIA, 888
C.A.P.	71013	E-mail	mario.rossi@mia_web_mail.com
Cellulare	9999999999	Telefono	

CONSENSO ALLA COSTITUZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Autorizzo l'Ospedale a costituire *il* Dossier Sanitario Elettronico (DSE) e ad inserire in esso i successivi accessi, salvo mia revoca

☒ SI ☐ NO (I dati saranno comunque disponibili solo al reparto/servizio) **01/09/2020**

CONSENSO AD INSERIRE NEL DSE I DATI DEGLI ACCESSI PRECEDENTI

Autorizzo l'Ospedale ad inserire *nel* DSE i dati pregressi (ricoveri e prestazioni precedenti).

☒ SI ☐ NO (I dati saranno comunque disponibili solo al reparto/servizio) **01/09/2020**

SALVA NEL FSE - FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

Autorizzo l'Ospedale a salvare il presente evento nel mio Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

☒ SI ☐ NO (I dati saranno comunque disponibili solo al reparto/servizio) **01/09/2020**

CONSENSO A COMUNICAZIONI VIA E-MAIL E/O TELEFONO

Autorizzo l'Ospedale ad utilizzare la seguente e-mail per eventuali **comunicazioni** (esempi: Servizi/Referti ONLINE, CUP, ecc.).

☒ SI ☐ NO e-mail: **mario.rossi@mia_web_mail.com** 01/08/2018

Autorizzo l'Ospedale ad utilizzare il/i seguente/i N. Telefonico/i per eventuali **comunicazioni** (esempi: Servizi/Referti ONLINE, CUP, ecc.).

☒ SI ☐ NO N. cellulare: **9999999999** N. telefono: **01/09/2020**

RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE DOCUMENTAZIONE SANITARIA (ES.: REFERTI ONLINE)

Chiedo la consegna ONLINE della documentazione sanitaria - con riferimento a e-mail e N. Telefono conferiti - salvo mia revoca.

☒ SI ☐ NO (l'interessato può richiederne - in ogni momento - copia cartacea)

Il sottoscritto **DICHIARA** di aver letto e compreso le informazioni sul trattamento dei dati personali affisse in maniera ben visibile nelle strutture della Fondazione e disponibili sul sito www.operapadrepio.it/privacy

COMPILARE IN STAMPATELLO

☐ SI ☐ NO	LEGALE RAPPRESENTANTE	Codice fiscale./TEAM/ENI	_____
	☐ Esercente Responsabilità Genitoriale	☐ Tutore	☐ Curatore ☐ Amministratore di Sostegno
Cognome	_____	Nome	_____
nato a	_____	il	_____
Residente a	_____	Indirizzo	_____
C.A.P.	_____	E-mail	_____
Cellulare	_____	Telefono	_____

Firma leggibile dell'Interessato/ Legale Rappresentante(*)
con valore di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000

Mario Rossi

San Giovanni Rotondo, **01/09/2020**

(*) Previa identificazione dell'Interessato/Legale Rappresentante.

FACSIMILE