



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Rovigo

DISPOSIZIONI RELATIVE ALLA NORMATIVA EUROPEA SULLA PRIVACY

Il secondo passo è la designazione del personale autorizzato (personale di segreteria e/o assistente alla poltrona se presente) – e ai Collaboratori (Commercialista – Consulente del lavoro - Colleghi Medici – Sostituti)

Il Regolamento definisce alcuni protagonisti sullo scenario privacy e sono:

- Responsabile del trattamento: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del Titolare del trattamento (es. Commercialista, Consulente del lavoro, Fornitori di Software gestionali per l'espletamento dell'attività medica, Fornitore di piattaforme cloud, tecnico informatico, etc.);
- Contitolare del trattamento: quando due o più Titolari operano come determinando congiuntamente le finalità e mezzi del medesimo e concordano in modo trasparente la ripartizione delle responsabilità del trattamento (ad esempio Medici in associazionismo o Medici in rete/rete geografica, ecc);
- Personale autorizzato al trattamento: il Reg. UE 2016/679 non prevede espressamente la figura dell'incaricato, ma non ne esclude la nomina, facendo appunto riferimento «persone autorizzate» al trattamento dei dati sotto l'autorità diretta del Titolare. Il personale autorizzato al trattamento, denominato anche Incaricato è il soggetto persona fisica che effettua materialmente le operazioni di trattamento sui dati personali per conto del Titolare (ad esempio la segretaria dello studio medico, l'assistente alla poltrona, etc).

È necessario formalizzare la presa di incarico di queste figure mediante appositi contratti di nomina che andranno controfirmati da entrambe le parti coinvolte nel trattamento.

Gli allegati che seguono riguardano i fac-simili ed esempi degli adempimenti minimi da rispettare ai sensi del Reg.UE 2016/679; possono e devono essere integrati sulla base delle esigenze e realtà operative del proprio studio medico ed odontoiatrico.

Per il Personale di segreteria e/o Assistente alla poltrona:

Contratto di nomina del personale autorizzato al trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati Dott./ Dott.ssa
C.F. P.IVA con
sede legale in Via....., n°....., CAP.....,
città (PROV.....) telefono
mail, con la presente

NOMINA COME AUTORIZZATO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE GDPR 2016/679

Il Sig./La Sig.ra nato/a
a (PROV.....) il
C.F.,

nella qualifica e per i doveri e obblighi derivanti dalla presente nomina, sulla base del contratto stipulato dovrà:

- raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e particolari dei pazienti contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati, e vigilare sulla corretta conservazione degli stessi;
- adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste;
- gestire le informazioni, i dati personali e di salute già archiviati e presenti in cartella, procedendo alla modifica o alla cancellazione solo su espressa disposizione del Titolare del trattamento;
- accedere ai dati ed alla registrazione limitatamente a quanto effettivamente previsto nei compiti correlati alle funzioni contrattuali o di esercizio in essere;
- osservare il segreto professionale e di diligenza su qualsiasi informazione, notizia, dato clinico e personale dei pazienti, delle quali può essere venuto a conoscenza nel corso del presente incarico, e anche successivamente alla cessazione del medesimo.

Nel caso in cui vi siano limitazioni al trattamento autorizzato, il Titolare sarà tenuto a consegnare all'incaricato allegati specifici che descrivano nel dettaglio le limitazioni riguardanti i trattamenti in questione.

Firma del Titolare del trattamento

Dott. / Dott.ssa

Il Sig./La Sig.ra dichiara di ricevere la presente comunicazione e prende atto degli obblighi posti a proprio carico dalla normativa in materia di protezione dei dati personali. Con la presente sottoscrizione accetta in maniera esplicita quanto sopra riportato.

Data Firma

**Per il Commercialista – Consulente del Lavoro – Tecnico Informatico –
Fornitore di Software e/o Cloud**

**Contratto di incarico a
"Responsabile esterno del trattamento dei dati"**

Ai sensi dell'Art. 28 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

PREMESSO CHE TRA

Il Titolare del trattamento dei dati Dott./ Dott.ssa

C.F. P.IVA con
sede legale in Via....., n°....., CAP.....,
città (PROV.....) telefono,
mail

E

lo Studio / Libero Professionista / Azienda

con sede in Via....., n°....., CAP.....,
città (PROV.)

C.F./P. IVA
telefono, mail,
PEC

è stato sottoscritto un contratto con il quale vengono regolamentati e definiti i termini e le condizioni per la fornitura di servizi da parte di quest'ultimo;

il responsabile del trattamento deve presentare garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti della normativa richiesti dalle disposizioni vigenti in materia, e garantisca la tutela dei diritti dell'interessato;

il responsabile deve procedere al trattamento secondo le istruzioni impartite dal Titolare per iscritto con il presente contratto e con eventuali accordi successivi e deve adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste;

è intenzione del Titolare consentire l'accesso sia al responsabile che alle persone autorizzate al trattamento per i soli dati la cui conoscenza è necessaria per adempiere ai compiti loro attribuiti con riferimento all'erogazione di servizi sulla base del contratto stipulato ed eventuali applicazioni specifiche fornite dal Medico Titolare del trattamento, anche su richiesta dei propri pazienti/fornitori ed oggetto di contratto di servizio per la gestione, l'archiviazione elettronica e l'eventuale gestione dei dati trattati

TUTTO CIÒ PREMESSO

il Titolare dei dati cui competono le decisioni in ordine alle finalità ed alle modalità del trattamento dei dati personali, designa

lo Studio / Libero Professionista / Azienda

Modulo 2-Designazione personale autorizzato e collaboratori

con sede in Via....., n°....., CAP.....,
città (PROV.)

C.F. /P. IVA
telefono, mail,
PEC

quale Responsabile esterno dei trattamenti dei dati personali (di seguito "Responsabile") effettuati in relazione al servizio affidato, come disciplinato ai sensi dell'Art. 28 del Regolamento per la protezione dei dati personali (GDPR) per quanto concerne il servizio svolto dal Responsabile stesso.

Firma del Titolare del trattamento

Dott. / Dott.ssa

Lo Studio / Libero Professionista / Azienda

C.F. /P. IVA

Con la presente dichiara di ricevere la presente comunicazione e prende atto degli obblighi posti a proprio carico dalla normativa in materia di protezione dei dati personali. Con la presente sottoscrizione accetta in maniera esplicita quanto sopra riportato.

Data

Timbro e Firma

Per Colleghi Medici – Sostituti

Contratto di incarico a "Contitolare del trattamento"

Ai sensi dell'Art. 26 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Il Titolare del trattamento dei dati Dott./ Dott.ssa,
C.F. P.IVA con
sede legale in Via....., n°....., CAP.....,
città (PROV.....) telefono,
mail

INCARICA COME CONTITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il Dott./ La Dott.ssa

C.F. /P. IVA

ai sensi del *considerando* n. 79 e dell'Articolo 26 del Regolamento UE 2016/679, secondo i criteri, le modalità e le istruzioni di seguito specificate al trattamento congiunto dei dati finalizzato a:

- visionare, raccogliere, registrare e trattare i dati personali e particolari dei pazienti contenuti nelle cartelle cliniche condivise, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste dalla legge, dal consenso ottenuto e da quanto riportato in informativa;
- gestire le informazioni, i dati personali e di salute già archiviati e presenti in cartella, procedendo alla modifica o alla cancellazione solo su espressa disposizione del Titolare del trattamento;
- accedere ai dati ed alla registrazione limitatamente a quanto effettivamente previsto nei compiti correlati alle funzioni contrattuali o di esercizio in essere;
- gestire diligentemente tutti i dati forniti liberamente dal paziente e necessari a completare ed aggiornare sia la cartella clinica del Paziente, sia la registrazione delle patologie o altri dati clinici utili e indispensabili alla continuità dell'assistenza e alla presa in carico del cittadino/paziente;
- osservare il segreto professionale e di diligenza su qualsiasi informazione, notizia, dato clinico e personale dei pazienti, delle quali può essere venuto a conoscenza nel corso del presente incarico, e anche successivamente alla cessazione del medesimo;
- tenere un registro delle attività di trattamento di cui all'art. 30 comma 2 del Reg. UE 2016/679e metterlo a disposizione del Titolare e delle Autorità preposte al controllo;
- assistenza reciproca nel caso di richieste per l'esercizio dei diritti da parte degli interessati nonché per il rispetto degli obblighi di cui agli artt. da 32 a 36 del Reg. UE 2016/679.

I dati in questione non potranno in alcun modo essere diffusi o comunicati a terzi, fatta eccezione per gli adempimenti previsti da norme di legge e da regolamenti. Il Contitolare incaricato dovrà effettuare il trattamento dei dati di competenza degli incarichi affidati, rispettando le specifiche indicate nel Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Firma del Titolare del trattamento

Dott. / Dott.ssa

Modulo 2-Designazione personale autorizzato e collaboratori

Il Dott./ La Dott.ssa

C.F. /P. IVA

Con la presente dichiara di ricevere la presente comunicazione e prende atto degli obblighi posti a proprio carico dalla normativa in materia di protezione dei dati personali. Con la presente sottoscrizione accetta in maniera esplicita quanto sopra riportato.

Data

Timbro e Firma