



## **Paramedica S.r.l.**

Via Guido Rossa, 39 - 35020 Ponte San Nicolò (PD)

C.F. e P.IVA: 04428750287

Tel. +39 049.76.16.55 - Fax + 39 049.87.06.220

E-mail: [info@paramedica.it](mailto:info@paramedica.it) - PEC: [paramedicasrl@pec.it](mailto:paramedicasrl@pec.it)

sito internet: [www.paramedica.it](http://www.paramedica.it)

# **Informativa ai Clienti**

**ai sensi degli artt. 13 e 14 del del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.**

La scrivente Paramedica S.r.l., Titolare del trattamento di dati personali e particolari, informa che l'erogazione dei servizi socio sanitari assistenziali richiesti comporta il trattamento di dati acquisiti, direttamente presso gli interessati o tramite terzi e personale operante sotto la diretta responsabilità dell'impresa stessa.

Con la presente comunicazione la scrivente Impresa la informa che i Suoi dati personali o quelli a Lei riferiti o riferibili saranno gestiti dalla scrivente nel pieno rispetto del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. per il trattamento dei dati e nel pieno rispetto degli obblighi di riservatezza.

Per Trattamento di dati personali si intende qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati.

In particolare Vi informiamo che ai sensi e per gli effetti degli Artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016:

### **Titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento, al quale lei potrà rivolgersi per far valere i diritti di cui agli artt. 7 e da 15 a 22 del Regolamento, in calce riportato, è l'Impresa Paramedica S.r.l., con sede in Via Guido Rossa, 39 - 35020 Ponte San Nicolò (PD), C.F. e P.IVA: 04428750287, nella persona del Legale Rappresentante *pro tempore*; i citati diritti potranno essere da Lei esercitati anche mediante l'invio di comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica: [info@paramedica.it](mailto:info@paramedica.it).

### **Finalità del trattamento**

I dati personali forniti sono necessari per consentire al Titolare del trattamento di fornire i servizi socio sanitari assistenziali generici e specifici presso strutture residenziali, sanitarie e in ambito domiciliare, nonché per gli adempimenti contrattuali e previsti per legge.

I dati potranno essere raccolti direttamente presso di Lei, presso terzi, pervenirci da Enti pubblici, registri, elenchi, atti o documenti conoscibili da chiunque.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per tutto quanto è richiesto dagli obblighi legali e contrattuali e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli o al successivo trattamento potrà determinare l'impossibilità a dar corso ai rapporti contrattuali medesimi.

Il mancato conferimento, invece, di tutti i dati che non siano riconducibili ad obblighi legali o contrattuali verrà valutato di volta in volta dalla scrivente e determinerà le conseguenti decisioni rapportate all'importanza dei dati richiesti rispetto alla gestione dei servizi socio sanitari assistenziali richiesti.

I dati verranno trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico.

### **Modalità di trattamento e conservazione**

Il trattamento dei Vostri dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 punto 2 del Regolamento e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del Regolamento in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 del Regolamento.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati. I dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato, anche mediante l'uso eventuale di un sito web ospitato su Cloud che potrà essere gestito dalla scrivente Impresa o da altro Responsabile del trattamento. Il Titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra e comunque per non oltre il tempo necessario previsto per la regolare esecuzione delle attività in essere.



## Paramedica S.r.l.

Via Guido Rossa, 39 - 35020 Ponte San Nicolò (PD)

C.F. e P.IVA: 04428750287

Tel. +39 049.76.16.55 - Fax + 39 049.87.06.220

E-mail: [info@paramedica.it](mailto:info@paramedica.it) - PEC: [paramedicasrl@pec.it](mailto:paramedicasrl@pec.it)

sito internet: [www.paramedica.it](http://www.paramedica.it)

### Ambito di comunicazione e diffusione

I dati potranno essere resi accessibili, per le comunicazioni e diffusioni effettuate in esecuzione di obblighi di legge e contrattuali, a dipendenti e collaboratori del Titolare del trattamento, nella loro qualità di Privacy Manager, Incaricati e/o Addetti al trattamento e/o Amministratori di sistema, a società terze o altri soggetti che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di Responsabili del trattamento.

Tutti i dati potranno essere comunicati in Italia e all'estero esclusivamente per le finalità sopra specificate a:

- ☐ medici sostituiti, laboratorio analisi, medici specialisti, farmacisti, aziende ospedaliere, case di cura private;
- ☐ collaboratori esterni;
- ☐ professionisti e consulenti;
- ☐ organizzazioni sindacali e patronati;
- ☐ istituti di credito e società di factoring;
- ☐ enti pubblici e di controllo, limitatamente alle effettive necessità collegate allo svolgimento delle normali attività contrattuali;
- ☐ società che erogano servizi e manutenzioni per apparecchiature informatiche;
- ☐ società di recupero crediti;
- ☐ ogni altro soggetto ritenuto necessario per lo svolgimento delle normali attività di esercizio della professione medica;

ai fini dello svolgimento delle normali attività operative e gestionali dell'Impresa, e inoltre a:

- ☐ banche e istituti di credito;
- ☐ professionisti e consulenti;
- ☐ studi legali;

ai soli fini della tutela del credito e della migliore gestione dei nostri diritti relativi al singolo rapporto contrattuale.

Tutti i dati personali verranno trattati per la durata dei rapporti contrattuali instaurati e anche successivamente per l'espletamento di tutti gli adempimenti di legge nonché per future finalità commerciali.

Nel rispetto dell'art.130 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e dell'art. 7 del Regolamento l'Impresa scrivente, avrebbe il piacere di inviarVi comunicazioni commerciali mediante l'utilizzo del Vostro numero di telefax o indirizzo e-mail; le Vostre coordinate di posta elettronica da Voi forniteci nel contesto dei nostri precedenti rapporti commerciali, saranno utilizzate per l'invio di comunicazioni.

### Trasferimento dei dati personali

Ai sensi degli artt. 44 e ss. del Regolamento, al fine di garantire la regolare gestione dei dati personali oggetto del trattamento, l'Impresa potrà, acquisito il Suo espresso consenso, per le finalità e con le modalità rese nella presente informativa, trasferire i Suoi dati personali sia in Stati membri dell'Unione Europea, sia in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

### Categorie particolari di dati personali

Ai sensi dell'art. 9 del Regolamento, Lei potrebbe conferire, all'Impresa dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona". Tali categorie di dati potranno essere trattate dall'Impresa solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

### Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

L'impresa non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento.

### Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE 679/2016, il diritto di:

a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; d) ottenere la limitazione del trattamento; e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione; h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei

Data Referto definitivo: \_\_\_\_\_ ore: \_\_\_\_\_ Sig: \_\_\_\_\_  
Richiesta del: \_\_\_\_\_ Nato/a il: \_\_\_\_\_  
Reperto: **COVID-19 SCREENING** C.F: \_\_\_\_\_  
Note: \_\_\_\_\_

Coronavirus SARS - COV-2 Ag test ☐ Negativo ☐ Positivo

Tampone naso-faringeo:

Il test viene proposto in conformità con le circolari vigenti del Ministero della Salute. Si raccomanda di valutare l'esito del test con il medico di medicina generale per la corretta interpretazione del dato.

FINE REFERTO



FINE DOCUMENTO

Pagina 1 - PAGINA FINALE

**CONSENSO ALL'ESECUZIONE DEL TAMPONE RAPIDO Ag Test COVID-19**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_.

**Solo in caso di paziente minorenni** far compilare la parte sottostante da un Genitore o da chi ne esercita la Patria Potestà:

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
avente patria potestà

**DICHIARA**

Di aver letto e ben compreso il contenuto informativo.

Alla luce di quanto sopra:

- 1) Per l'esecuzione dell'attività sanitaria (esecuzione tampone Coronavirus Ag Test con prelievo naso-faringeo) proposta ribadendo di averne compreso i motivi, le finalità, i limiti e le necessità.

☐

ACCONSENTO

☐

NON ACCONSENTO

- 2) Ho compreso di poter revocare il consenso in qualsiasi momento fino a prima dell'atto sanitario.
- 3) La certificazione di risultato del tampone (Coronavirus Ag TEST) sarà consegnato personalmente nella stessa sede.

**IMPORTANTE:** IN CASO DI POSITIVITA' DEL TEST RECARSÌ PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO E CONTATTARE PRONTAMENTE IL MEDICO CURANTE O LA GUARDIA MEDICA.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_ (di un genitore o di chi ne esercita la Patria Potestà in caso di minori)

*I dati personali saranno trattati ai sensi dell'art.13 Reg. (UE) 2016/679. Maggiore dettaglio nell'informativa sul trattamento dei dati personali.*

**Modalità di esercizio dei diritti**

Potrete in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una raccomandata A.R.: Paramedica S.r.l. Via Via Guido Rossa, 39 - 35020 Ponte San Nicolò (PD);
- una PEC all'indirizzo: [paramedicasrl@pec.it](mailto:paramedicasrl@pec.it);
- una e-mail all'indirizzo: [info@paramedica.it](mailto:info@paramedica.it).

**Modalità di revoca del consenso al trattamento dei dati**

Nella comunicazione necessaria per la revoca dovranno essere riportate le seguenti informazioni: **nome, cognome, indirizzo, indirizzo e-mail, codice fiscale**, indicando la dicitura "REVOCA DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI".

Oltre ai diritti di cui sopra, Lei potrà in qualsiasi caso esercitare il diritto di proporre reclamo per qualsiasi questione riguardante il trattamento dei Suoi Dati Personali dinanzi all'Autorità di Controllo - Garante per la Protezione dei Dati Personali.

## Consenso al trattamento dei dati commerciali

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, prendendo atto di quanto indicato nell'informativa sopra riportata ai sensi degli Artt. 7 e 13 del Regolamento UE 679/2016, per l'erogazione dei servizi commerciali richiesti

☐

**Esprime il consenso**

☐

**NON esprime il consenso**

al trattamento dei dati personali, consapevole che, in mancanza di tale consenso, la scrivente Paramedica S.r.l. non potrà erogare i servizi richiesti.

---

Firma di chi sottoscrive il documento

AFFINCHÉ IL TEST RAPIDO ANTIGENICO SIA GRATUITO PER L'ISCRITTO È INDISPENSABILE:

(1) Esibire il tesserino dell'Ordine degli Avvocati di Padova.

(2) Indicare i seguenti dati:

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

CODICE MECCANOGRAFICO CASSA FORENSE: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

(3) Prestare il consenso al trattamento dei dati personali relativi alla salute per finalità di erogazione del contributo previsto dalla Cassa Forense nell'ambito del progetto "Ripartiamo in sicurezza".

Preso atto di quanto indicato nell'Informativa sul trattamento dei dati personali fornita dal Centro Medico, nonché di quanto indicato nelle informative privacy dell'Ordine degli Avvocati di Padova (reperibili nel sito dell'Ordine stesso), Lei può esprimere il consenso, valevole per il trattamento delle categorie particolari di dati personali (ovvero relativi alla salute e limitatamente ai dati di cui al presente modulo ed alla ricevuta relativa alla prestazione erogata, che non ne include gli esiti) apponendo la firma in calce al presente modulo.

Ricordiamo che in mancanza di questo consenso il Centro Medico non potrà comunicare il dato al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Padova e quest'ultimo non potrà comunicare a sua volta il dato a Cassa Forense, affinché le spese di cui alla presente prestazione vengano sostenute in tutto o in parte, secondo le condizioni del progetto, da Cassa Forense.

I dati oggetto di comunicazione non includono in nessun caso l'esito della prestazione sanitaria, ma sono unicamente relativi al fatto che l'interessato ha richiesto l'esecuzione della prestazione sanitaria medesima, al solo fine di verificare l'esecuzione della prestazione e sostenerne il costo come da condizioni del progetto.

I dati forniti verranno conservati dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Padova per il periodo necessario alla erogazione della prestazione economica da parte di Cassa Forense e successivamente per adempiere agli obblighi di legge conseguenti.

Ove i dati non siano forniti unitamente al consenso alla loro comunicazione, sarà quindi necessario versare l'importo di cui alla prestazione direttamente al Centro Medico.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma per accettazione dell'interessato

\_\_\_\_\_