



A.S.L. TO5

Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino

Informazioni sul trattamento dei dati personali

(ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016)

Sulla base del trattamento dei dati che riguardano l'interessato in merito alla richiesta di usufruire delle prestazioni fornite dall'ASL TO5, il titolare del trattamento fornisce le seguenti informazioni:

a) Titolare del trattamento:

Titolare del trattamento è il soggetto nei cui confronti l'interessato può esercitare i suoi diritti e cui sono imputabili le scelte di fondo sulle finalità e modalità del trattamento.

Il titolare è:

- ASL TO5 - Piazza Silvio Pellico n. 1 - 10023 CHIERI (TO) - P.I. 06827170017;
- Telefono 011.942.91;
- PEC: protocollo@cert.aslto5.piemonte.it;
- Mail: urp@aslto5.piemonte.it;

b) Responsabile della protezione dei dati:

I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati, sono:

- telefono: 010/65451 (centralino di Liguria Digitale S.p.A.)
- mail: rpd@aslto5.piemonte.it

Il Responsabile della protezione dei dati personali è domiciliato per la carica presso ASL TO5

c) Finalità e base giuridica del trattamento

I dati forniti dall'utente sono trattati per la seguente finalità:

Il Titolare raccoglie e tratta i Suoi dati in merito al fine di:

- tutela della salute individuale e collettiva mediante il rilascio di certificati a richiesta del singolo (certificato medico per la patente di guida, per il porto d'armi, per l'idoneità psicofisica all'assunzione, per apprendisti maggiorenni e minorenni, ecc.);
- tutela della salute individuale e collettiva attraverso la valutazione dell'idoneità psicofisica per la guida di autoveicoli, ciclomotori e mezzi nautici a persone con patologie o sottoposte a revisione straordinaria da parte dell'autorità competente per la violazione di specifici articoli di legge.

La base giuridica del trattamento si fonda sull'art. 6, lett c), del Regolamento UE, poiché è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento, sull'art. 6, lett e), del Regolamento UE, poiché è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento e sull'art. 9, comma 2, lett. h), poiché il trattamento è necessario per finalità di medicina preventiva del lavoro, diagnosi o cura sanitaria.

Il trattamento per finalità di rilevante interesse pubblico trova la sua liceità nei seguenti punti dell'art. 2 sexies comma 2 del D.Lgs. 196/2003:

t) attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano;

u) compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché compiti di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza e salute della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica;

v) programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale.

d) Tipi di dati trattati:

I dati trattati al fine di perseguire le suesposte finalità sono:

- Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale, indirizzo di posta elettronica certificata, e-mail ordinaria, ecc.;
- Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale (carte sanitarie);
- Dati relativi alla salute.

e) Origine dei dati

I suoi dati personali sono prevalentemente forniti all'ASL TO5 da lei direttamente

f) Destinatari dei dati

I suoi dati potranno essere comunicati ai seguenti soggetti, elencati in modo non esaustivo, bensì esemplificativo:

- Altri Responsabili quali soggetti eventualmente incaricati dalla ASL TO5
- Soggetti delegati dall'interessato;
- Gli autorizzati di ASL TO5 o di eventuali Responsabili;
- Motorizzazione civile
- Prefettura
- Forze di polizia

g) Ulteriori informazioni fornite agli interessati

Ulteriori informazioni fornite all'interessato (riferimento comma 2, articolo 13 del Regolamento 679/2016) sono:

a) Il periodo di conservazione dei dati è pari a quello necessario ai fini per cui sono raccolti, rispettando il principio di minimizzazione di cui all'articolo 5, comma 1, lettera c) del GDPR nonché gli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare. Oltre tale termine i dati potranno essere conservati con accesso limitato ai soli fini della difesa in sede civile e penale per eventuali controversie con l'interessato.

b) L'interessato può esercitare il proprio diritto di richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica degli stessi che lo riguardano, rivolgendosi al Titolare agli indirizzi sopra riportati.

c) L'interessato non ha diritto di revocare il consenso in quanto il trattamento è necessario per l'esecuzione di un obbligo di legge e di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

d) L'interessato può proporre reclamo ad un'autorità di controllo. Per l'Italia si può rivolgere all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

e) I dati personali trattati sono forniti dall'interessato stesso.

f) L'interessato non è soggetto ad un processo di decisione automatizzato o a logiche di profilazione.

COMPILARE LA DOMANDA SENZA STAMPARLA, SALVARLA E INVIARLA VIA E-MAIL

ALLA COMMISSIONE MEDICA LOCALE ASL TO5

Il/La sottoscritto/a

Nome Cognome

Luogo di nascita Provincia Stato

Data di nascita Codice fiscale

Residente a Provincia

Numero

Telefono e-mail

richiede di essere sottoposto a visita medica per:

SCEGLIERE UNA VOCE DALL'ELENCO

SE GIÀ IN POSSESSO DI UNA PATENTE DI GUIDA RIPORTARE I DATI QUI DI SEGUITO

PATENTE NUMERO RILASCIATA DA

DATA RILASCIO DATA SCADENZA

CATEGORIA

COMPILARE LA DOMANDA SENZA STAMPARLA, SALVARLA E INVIARLA VIA E-MAIL

COMPILARE LA DICHIARAZIONE SENZA STAMPARLA, SALVARLA E INVIARLA VIA E-MAIL

Nome Cognome

Nato/a Provincia Data di nascita

il quale informato/a, in relazione agli stati patologici di seguito elencati, che in caso di dichiarazione mendace si provvederà, salvo che non si configuri altra ipotesi di reato, a sottoporre, ai sensi degli articoli 128, 129 e 130 del Codice della Strada così come modificati dagli articoli 9, 10 e 11 del D.P.R. 19 aprile 1994 n° 575, a revisione la patente di guida con conseguente revoca o sospensione della stessa,

DICHIARA:

sussistono patologie dell'apparato cardio-circolatorio Si No

se Si quali

sussiste diabete Si No

se Si, specificare se INSULINO DIPENDENTE Si No

sussistono altre patologie endocrine Si No

se Si quali

sussistono turbe e/o patologie psichiche Si No

se Si quali

fa uso di sostanze psicoattive Si No

se Si quali

sussistono patologie del sistema nervoso Si No

se Si quali

soffre di epilessia o ha manifestato crisi epilettiche Si No

se Si specificare quando si è manifestata l'ultima

sussistono malattie dell'apparato uro-genitale Si No

se Si quali

sussistono patologie visive Si No

se Si quali uso di lenti a contatto Si No

sussistono patologie uditive Si No

se Si quali uso di protesi acustica Si No

sussiste Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno (OSAS) Si No

è invalido civile o del lavoro o di guerra o per servizio Si No

se Si specificare per quali malattie ed in quale misura (%/Tab)

Data Firma