



MODULO DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVAMENTE AL CORSO PRE-PARTO ONLINE

E' informata/o sui seguenti punti in relazione **all'attività assistenziale ed al trattamento dei dati identificativi e particolari relativamente al corso pre-parto online:**

1. L'ostetrica/o è strettamente tenuta ad attenersi alla normativa professionale ed al Codice Deontologico delle Ostetriche approvato da FNCO nel 2011, rev. 2014 e 2017, nonché: ai pareri, alle Directive, Linee Guida o di Indirizzo emanate o promosse e condivise dall'Ordine professionale di appartenenza, e alle istruzioni impartite dal Responsabile interno, nominato dal Titolare del trattamento dei dati dell'ASST Rhodense, a tutti gli incaricati;
2. la prestazione assistenziale offerta riguarda il **corso pre-parto online** della durata globale dell'assistenza/consulenza è definibile in nr. 5 incontri, se non diversamente disposto, ed è finalizzata ad attività professionali di **promozione, prevenzione e tutela della salute di genere**, in particolare materno-infantile ed, in generale, del benessere di persone, gruppi, organismi sociali e comunità. Comprende, di norma, tutte le attività previste dal profilo professionale ed in particolare dall'art. 1 del D.M. 740/1994, art. 48 D.lgs. 206/2007, dal Codice Deontologico e dall'Ordinamento Universitario e art.13 lett. C del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018;
3. per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti: piattaforma Google Meet;
4. i dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico, attraverso l'utilizzo di piattaforme per lo svolgimento di consulenza e/o assistenza on line in tutti i casi in cui sia opportuno o necessario un collegamento a distanza che consenta la comunicazione e valutazione sanitaria, nel rispetto delle norme di sicurezza igienico sanitarie (telemedicina), e saranno trattati utilizzando adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità, l'accessibilità dei dati personali (entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale), così come da informativa per il trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet al seguente indirizzo: http://www.asst-rhodense.it/inew/ASST/privacy/INFORMATIVA_STANDARD_2018.pdf
5. Assistita ed Ostetrica/o sono tenute all'osservanza delle date e degli orari degli appuntamenti; in caso di sopravvenuta impossibilità di rispettare l'appuntamento fissato, la parte impossibilitata è tenuta a darne notizia all'altra in tempi congrui.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato

La/il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ il _____
residente a _____, in via _____
codice fiscale _____

PER PROPRIO CONTO

ESERCITANDO LA RAPPRESENTANZA LEGALE O RESPONSABILITÀ GENITORIALE SU:

Sig.ra/sig. _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via _____

codice fiscale _____

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate, **esprime il proprio libero consenso**, barrando la casella di seguito:

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data _____ Firma _____

Timbro e firma dell'Ostetrica/o
