**MODULO PER LA PRESTAZIONE PROFESSIONALE OSTETRICA**

**(specifico per consulenza/assistenza tramite piattaforme digitali di “Tele-ostetricia” o *smart working*)**

La/il sottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nata/o a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

affidandosi all’ostetrica/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*[N.B. in questo spazio inserire tutti i dati utili perché la persona assistita possa contattare l’ostetrica.]*

E’ informata/o sui seguenti punti in relazione all’attività assistenziale ed al trattamento dei dati identificativi e particolari:

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 Direttive, Linee Guida o di Indirizzo emanate o promosse e condivise dall’Ordine professionale di appartenenza*;*
2. la prestazione assistenziale offerta riguarda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*[N.B. in questo spazio specificare quali attività svolgerà l’ostetrica per l’assistita…]*

1. la prestazione 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 *– (art.13 lett. C del Regolamento UE 2016/679 -di seguito GDPR e D.Lgs. 101/2018);*
2. per il conseguimento dell’obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. la durata globale dell’assistenza/consulenza è (oppure non è..) definibile in n.\_\_\_\_ sedute/incontri/sessioni/prestazioni….;
2. in qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto professionale comunicando all’ostetrica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la volontà di interruzione;
3. assistita ed Osterica/o sono tenuti alla scrupolosa osservanza delle date e degli orari degli appuntamenti – anche ove fissati per via telematica e svolgentisi attraverso piattaforme digitali di comunicazione a distanza, tele-medicina o *smart working*-, in caso di sopravvenuta impossibilità di rispettare l’appuntamento fissato, la parte impossibilitata è tenuta a darne notizia all’altra in tempi congrui.
4. L’ostetrica/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_è assicurata/o con Polizza RC professionale sottoscritta con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
5. Il costo della prestazione professionale viene pattuito in €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed il relativo pagamento sarà effettuato tramite\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Sono informata/o sui seguenti punti in relazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018:

1. il GDPR e il D.Lgs. 101/2018 prevedono e rafforzano la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di responsabilizzazione (*accountability*), correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell’interessato in merito ai propri dati.
2. L’ostetrica/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_è **Titolare** del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell’incarico oggetto di questo incarico:
3. **dati anagrafici, di contatto e di pagamento** – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC, nonché informazioni relative al pagamento dell’onorario per l’incarico (es. numero di carta di credito/debito)e qualsiasi altro dato o informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile;
4. **dati relativi allo stato di salute**: i dati particolari attinenti alla salute (o ogni altro dato o informazione richiamato dall’art. 9 e 10 GDPR e dall'art. 2-septies del D.Lgs. 101/2018) sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi, consulenze, attività formative e di ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l’esecuzione dell’incarico conferito all’ostetrica.
5. Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato della persona assistita e al fine di svolgere l’incarico conferito dalla stessa all’ostetrica.
6. I dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche, **nonché attraverso l’utilizzo di piattaforme per lo svolgimento di consulenza e/o assistenza *on line* (*smart working*) (Skype, WhatsApp, Google Hangouts, ed altre piattaforme appropriate per la tipologia di prestazione) in tutti i casi in cui sia opportuno o necessario un collegamento a distanza che consenta la comunicazione e valutazione sanitari nel rispetto delle norme di sicurezza igienico sanitarie (tele-medicina).**
7. Saranno utilizzate 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.
8. I dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno **anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro**.
9. I dati personali verranno **conservati solo per il tempo necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti, ovvero:
10. **dati anagrafici, di contatto e di pagamento**: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili, quindi per un tempo di **10 anni**;
11. **dati relativi allo stato di salute**: verranno tenuti per il tempo necessario allo svolgimento dell’incarico e al perseguimento delle finalità proprie dello stesso e comunque per un periodo minimo di **10 anni** e non oltre il periodo di conservazione previsto per i dati anagrafici e di pagamento**.**
12. I dati personali potrebbero dover essere resi **accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie** sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso, e in particolare:
13. dati anagrafici, di contatto e di pagamento: potranno essere accessibili anche a eventuali collaboratori, nonché a fornitori esterni che supportano l’erogazione dei servizi;
14. dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all’interessato e solo in presenza di un consenso scritto a terzi. Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento. Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche; in caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale (supervisioni, e/o riunioni di équipe), saranno condivise, con il presente assenso, soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione.
15. Salvo espresso dissenso, le informazioni contabili relative alle spese sanitarie verranno trasmesse all’Agenzia delle Entrate, tramite flusso telematico del **Sistema Tessera Sanitaria,** ai fini dell’elaborazione del ***mod.730/UNICO precompilato*** e risulteranno accessibili anche dai soggetti ai quali Lei dovesse risultare fiscalmente a carico (coniuge, genitori, ecc.). L’opposizione all’invio dei dati (da rendere attraverso il punto in calce alla presente) non pregiudica la detrazione della spesa, bensì comporta esclusivamente che la fattura non venga inserita automaticamente nella dichiarazione precompilata.
16. L’eventuale **lista dei responsabili o degli incaricati del trattamento,** e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati, può essere visionata a richiesta.
17. Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l’esecuzione dell’incarico, sarà possibile all’interessato esercitare i **diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR 679/2016 e D.Lgs. 101/2018** (diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità ovvero diritto di ottenere copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico -in linea di massima trattasi solo di dati inseriti nel computer- e diritto che essi vengano trasmessi a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere dell’ostetrica/o verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di norma, entro 30 giorni.
18. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi direttamente all’Ostetrica/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all’Autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti: Garante per la protezione dei dati personali - piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771
PEO: garante@gpdp.it - PEC: protocollo@pec.gpdp.it .

**Visto e compreso** tutto quanto sopra indicato,

□ per proprio conto

□esercitando la rappresentanza legale o responsabilità genitoriale sulla/sul

Sig.ra/sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a costi, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione e al preventivo suindicati.

□ FORNISCE IL CONSENSO

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

□ FORNISCE IL CONSENSO

In caso di prestazione sanitaria per **l’invio all’Agenzia delle Entrate** dei dati anagrafici, di contatto e di pagamento tramite flusso telematico su Sistema Tessera Sanitaria, ai fini della dichiarazione dei redditi precompilata.

□ NON FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Timbro e firma dell’Ostetrica/o*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*