

## **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI EX ARTT. 13-14 GDPR**

### **SOGGETTI INTERESSATI: PAZIENTI**

Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva nella qualità di Titolare del trattamento dei suoi dati personali e particolari, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito “GDPR”), con la presente la informa che la citata normativa prevede la tutela degli interessati rispetto al trattamento dei dati personali e che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.

#### **Dati trattati**

- Dati personali: informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo mail, residenza, nonché informazioni relative ai pagamenti per i servizi prestati.
- Dati relativi allo stato di salute: informazioni relative allo stato di salute del paziente derivanti dalla compilazione della scheda anamnestica, ricavabili da documentazione medica pregressa consegnata dai pazienti, e acquisiti durante il percorso di cura;
- Dati genetici: dati personali relativi alle caratteristiche genetiche che forniscono informazioni univoche risultanti dall’analisi di un campione biologico della persona fisica, necessari per la diagnosi di malattie genetiche e patologie cromosomiche negli embrioni prodotti durante un ciclo di fecondazione in vitro.

#### **Finalità e base giuridica del trattamento**

- Registrazione anagrafica pazienti e gestione amministrativa.  
Base giuridica del trattamento: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali (art. 6 par. 1 lett. b del GDPR) e adempimento di obblighi di legge, fiscali e contabili (art. 6 par. 1 lett. c del GDPR). Il conferimento è obbligatorio per il corretto espletamento dell’incarico.
- Consulenza, attività di diagnosi e di trattamento della sterilità di coppia attraverso interventi di procreazione medicalmente assistita (PMA) di I, II e III livello, in presenza ovvero tramite videochiamata.  
Base giuridica del trattamento: finalità di medicina preventiva, attività di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale (art. 9 par. 2 lett. h del GDPR). Il conferimento è obbligatorio per il corretto espletamento dell’incarico.
- Esecuzione della prestazione medica richiesta diversa dalla PMA ed attività propedeutiche.  
Base giuridica del trattamento: finalità di medicina preventiva, attività di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale (art. 9 par. 2 lett. h del GDPR). Il conferimento è obbligatorio per il corretto espletamento dell’incarico.
- Invio della documentazione sanitaria via email, in forma criptata.  
Base giuridica del trattamento: consenso dell’interessato (art. 6 par.1 lett. a) ed art. 9 par. 2 lett. a) del GDPR). Il conferimento è facoltativo, ed il diniego non inciderà sulla possibilità di accedere alle cure richieste.
- Ritiro della documentazione sanitaria in sede ovvero ricezione via email da parte di un soggetto munito di delega.  
Base giuridica del trattamento: consenso dell’interessato (art. 6 par.1 lett. a) ed art. 9 par. 2 lett. a) del GDPR). Il conferimento è facoltativo, ed il diniego non inciderà sulla possibilità di accedere alle cure richieste.
- Crioconservazione di gameti maschili, femminili e del liquido seminale.  
Base giuridica del trattamento: consenso dell’interessato (art. 6 par.1 lett. a) ed art. 9 par. 2 lett. a) del GDPR). Il conferimento è facoltativo, ed il diniego non inciderà sulla possibilità di accedere alle cure richieste.
- Attività di divulgazione attraverso la pubblicazione, con dati in forma anonima, di lavori su riviste scientifiche nazionali ed internazionali.  
Base giuridica del trattamento: perseguimento del legittimo interesse del Titolare (art. 6 par.1 lett. f) del GDPR), ossia per consentire il progresso nel campo della medicina della riproduzione attraverso attività di ricerca di base e sviluppo di nuove metodiche, protocolli e parametri di valutazione embrionale, nonché per finalità di ricerca scientifica o statistica (Art. 9 par. 2 lett. j) del GDPR)

Il consenso richiesto per il trattamento di alcuni dati viene richiesto in calce alla presente informativa ed in moduli appositi forniti dalla Clinica durante il percorso di PMA.

#### **Modalità del trattamento**

I suoi dati personali potranno essere trattati per mezzo di calcolatori elettronici ovvero attraverso archivi cartacei. Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità di cui agli artt. 6, 32 del GDPR e mediante l’adozione delle adeguate misure di sicurezza previste, sia sotto il profilo informatico che organizzativo.

La Clinica implementa ed aggiorna costantemente misure di sicurezza tecniche ed organizzative finalizzate a proteggere i suoi dati dall’accesso non autorizzato a terzi, dalla distruzione, alternazione e diffusione. Per ricevere informazioni dettagliate sulle misure di sicurezza adottate può scrivere agli indirizzi email riportati nella sezione contatti.

### **Periodo di Conservazione**

Secondo i principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del GDPR, il periodo di conservazione dei Suoi dati personali è:

- al termine del percorso di PMA i dati dei pazienti sono conservati per 30 anni, come stabilito dalla legge n. 40 del 19 febbraio 2004;
- illimitato per quanto concerne le cartelle cliniche unitamente ai relativi referti (Circolare del Ministero della Sanità del 19 dicembre 1986 n.900 2/AG454/260, come specificato dal Provvedimento 7 marzo 2019 del Garante per la protezione dei dati personali);
- per un periodo non inferiore a 10 anni relativamente alla documentazione iconografica radiologica (art. 4, d.m. 14 febbraio 1997, come specificato dal Provvedimento 7 marzo 2019 del Garante per la protezione dei dati personali)
- 10 anni in ottemperanza agli obblighi di legge sanciti dal codice civile per la conservazione delle scritture contabili;
- fino all'esercizio del diritto di revoca ovvero all'esercizio del diritto di cancellazione per tutti i dati facoltativi basati sul consenso del paziente;
- fino all'esercizio del diritto di opposizione per i dati trattati sulla base del legittimo interesse del Titolare.

### **Destinatari**

I Suoi dati personali potranno essere comunicati esclusivamente a:

- soggetti designati ed istruiti ai sensi dell'art. 29 GDPR (personale medico, amministrativo, infermieri, biologi);
- fornitori di servizi connessi e/o conseguenti alla prestazione sanitaria, che agiscono in qualità di Responsabili del trattamento o come autonomi Titolari (es. fornitori di servizi informatici, bancari, contabili, fiscali, tributari, ecc.);
- studi legali cui è comunicato il dettaglio della prestazione sanitaria erogata, per attività di recupero crediti;
- Enti e uffici pubblici a cui i dati devono essere comunicati per legge
- Autorità sanitarie a cui i dati devono essere comunicati per legge (ASL, Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute)

L'elenco completo dei Responsabili può essere richiesto contattando il Titolare o il DPO agli indirizzi segnalati nella sezione "Contatti".

I dati potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche. Salvo parere contrario, 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 apposito modulo dell'Agenzia delle Entrate) non pregiudica la detrazione della spesa, bensì comporta esclusivamente che la fattura non venga inserita automaticamente nella dichiarazione precompilata.

I dati relativi allo stato di salute (rientranti nella "particolare categoria di dati" ex art. 9 del GDPR) verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di espressa delega scritta a terzi.

### **Diritti dell'Interessato**

L'interessato ha diritto di esercitare i diritti riconosciuti agli artt. 15-22 del GDPR tra cui, a titolo esemplificativo:

- accedere ai dati personali in nostro possesso, e chiederne copia;
- chiedere la rettifica dei dati personali eventualmente incompleti o inesatti;
- chiederne la cancellazione, salve le esclusioni stabilite dall'art. 17.3 GDPR;
- chiedere la limitazione del trattamento, salve le esclusioni stabilite dall'art. 18.2 GDPR;
- opporsi ad uno o più trattamenti basati sul consenso, non prestandolo inizialmente o revocandolo successivamente, ovvero sul legittimo interesse.
- ottenere un elenco dei responsabili del trattamento, con ulteriori dati utili alla loro identificazione;
- richiedere la portabilità dei dati (ossia riceverli in un formato strutturato, di uso comune e facilmente leggibile) nella misura massima tecnicamente possibile
- proporre reclamo all'Autorità di controllo per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del Regolamento 2016/679, nel caso in cui ritenga che il trattamento dei propri dati sia contrario alla normativa in vigore.

Può esercitare i suoi diritti inviando una mail agli indirizzi indicati di seguito.

### **Contatti**

Indirizzo email del Titolare: [privacy@tecnobiosprocreazione.it](mailto:privacy@tecnobiosprocreazione.it)

Indirizzo email del Responsabile per la Protezione dei Dati personali: [dpo@tecnobiosprocreazione.it](mailto:dpo@tecnobiosprocreazione.it)

## Modulo di richiesta consensi\*

### La sottoscritta:

COGNOME _____	NOME _____	C.F. _____
Email _____		
con la presente dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui al Regolamento (UE) 2016/679 e		
- relativamente al trattamento dei suoi dati per consentire l'invio della documentazione sanitaria via email, in forma criptata**		
<input type="checkbox"/> Dà il consenso		<input type="checkbox"/> Nega il consenso
Il diniego non inciderà sulla possibilità di accedere alle cure richieste, ma il conferimento renderebbe più efficiente la comunicazione tra la paziente e la Clinica.		
Cattolica , li ____/____/____	_____	
	(Firma)	

### Il sottoscritto:


COGNOME _____	NOME _____	C.F. _____
Email _____		
con la presente dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui al Regolamento (UE) 2016/679 e		
- relativamente al trattamento dei suoi dati per consentire l'invio della documentazione sanitaria via email, in forma criptata**		
<input type="checkbox"/> Dà il consenso		<input type="checkbox"/> Nega il consenso
Cattolica , li ____/____/____	_____	
	(Firma)	

\*La firma ed il consenso scritto, nel caso di procreazione medicalmente assistita, devono essere resi da entrambi i partner.

\*\*La password di apertura dei file sarà comunicata telefonicamente. Qualsiasi variazione dei dati di contatto deve essere tempestivamente comunicata alla Clinica per consentire l'invio di documenti strettamente personali al destinatario corretto.

# ESAME DEL LIQUIDO SEMINALE

RITIRA  SPEDIRE PER POSTA  SPEDIRE PER EMAIL

		
	<b>NOME</b>	<b>COGNOME</b>
<b>NATO IL</b>	<b>A</b>	<b>ETA'</b>
<b>INDIRIZZO</b>		<b>NR. CIVICO</b> <b>CAP.</b>
<b>CITTÀ</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>EMAIL</b>
<b>RECAPITO TELEFONICO</b> /		<b>CODICE FISCALE</b>

<b>ASTINENZA GIORNI</b> _____
-------------------------------

<b>Esame da effettuare</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Spermiogramma</b> (CR 9 Test 005)	<input type="checkbox"/> <b>Crioconservazione</b> (CR 16 Test 902 C ag nome)

<b>Terapie farmacologiche recenti o in corso</b>
<input type="checkbox"/> <b>Nessuna</b>
<input type="checkbox"/> <b>Farmaco</b> _____ Dal _____ Al _____
<input type="checkbox"/> <b>Farmaco</b> _____ Dal _____ Al _____

<b>Medico referente</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Dott. Borini</b>	<input type="checkbox"/> <b>Medico 9puntobaby</b> _____
<input type="checkbox"/> <b>Medico esterno</b>	

<b>Se già paziente indicare nome e cognome della partner</b>

**CONTRATTO DI CONSERVAZIONE E CUSTODIA DI LIQUIDO SEMINALE CONGELATO**

Con il presente Contratto, da valersi ad ogni effetto di ragione e di legge, tra le seguenti Parti:

**Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva**, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, da una parte

e

**il signor** \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**residente in** \_\_\_\_\_

(qui appresso per brevità denominato "DEPOSITANTE"), dall'altra parte,

**premessato che**

il DEPOSITANTE ha richiesto a Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva di provvedere alla conservazione tramite congelamento di proprio liquido seminale;

il DEPOSITANTE è stato informato da Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva che il costo relativo alla procedura di congelamento è di euro 250 in caso di spermogramma + congelamento del liquido seminale

il DEPOSITANTE è stato informato in merito alle modalità di conservazione ed utilizzo del seme. In specie, è stato informato della circostanza che la conservazione tramite congelamento può causare la diminuzione della percentuale di spermatozoi vitali;

il DEPOSITANTE è stato informato da Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva che le condizioni che regolano l'attività di custodia del mio liquido seminale (il cui scopo è di poterlo da parte mia utilizzare in futuro per finalità procreative) sono quelle indicate nel presente contratto di conservazione e custodia.

Alla luce delle suesposte premesse, cui viene riconosciuto valore di parte integrante e sostanziale del presente contratto, tra le Parti

**si conviene e si stipula quanto segue**

**1) OGGETTO**

Il DEPOSITANTE conferma a Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva l'incarico di conservare e custodire presso di sé il suddetto liquido seminale mediante "crioconservazione".

**2) DURATA**

L'incarico di conservazione e custodia è conferito a tempo indeterminato con possibilità di revoca da entrambe le parti in qualsiasi momento con preavviso di trenta giorni a mezzo:

- PEC: tecnobios@pec.tecnobiosprocreazione.it
- raccomandata a/r con avviso di ricevimento indirizzata a:
- 

Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva  
Via Gallinelli, 8  
47841 Cattolica RN

Il presente rapporto contrattuale ha decorrenza dalla data di sottoscrizione e verrà naturalmente a cessare nel momento del totale utilizzo del liquido seminale conservato ovvero, in caso di revoca, nel momento del materiale prelievo del liquido seminale residuo da parte del DEPOSITANTE.

### 3) CORRISPETTIVO

Per l'attività di conservazione e custodia del liquido seminale, il DEPOSITANTE si obbliga a riconoscere a Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva, a titolo di rimborso spese, un corrispettivo posticipato attualmente fissato nella misura di Euro 183,00 su base annua. Trascorsi dodici mesi dalla data di decorrenza del presente contratto Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva si riserva la facoltà di aggiornare detto corrispettivo in ragione di aumenti delle spese sostenute per la conservazione e custodia, dandone preventiva comunicazione per iscritto al DEPOSITANTE

### 4) FATTURAZIONE E PAGAMENTO

La fatturazione ed il pagamento del corrispettivo indicato all'art. 3) avverrà con periodicità annuale con le seguenti modalità:

- per la prima frazione di anno e per le annualità successive la fatturazione avverrà entro il 31/1 dell'anno seguente e il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dal ricevimento della fattura; per la prima frazione di anno l'importo sarà calcolato in proporzione all'effettiva durata
- per l'ultimo periodo di conservazione la fatturazione ed il pagamento avverranno contestualmente all'atto della cessazione del rapporto; anche in questo caso l'importo sarà calcolato in proporzione all'effettiva durata.

### 5) MANCATO PAGAMENTO

In caso di mancato pagamento delle fatture entro il termine di 30 giorni sopra indicato al punto 4), Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva procederà con l'invio a mezzo raccomandata a/r di un sollecito di pagamento. Il saldo della fattura costituirà condizione abilitante all'interruzione dei solleciti.

In caso di mancato pagamento a 60 giorni dal sollecito, Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva considera risolto di diritto il contratto per fatto e colpa del DEPOSITANTE, si ritiene sollevata dal mantenimento dell'incarico di conservazione e custodia del liquido seminale e procederà alla relativa estinzione del campione.

Inoltre, Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva avrà facoltà, senza necessità di preventivo sollecito e messa in mora, di agire giudizialmente per il recupero dei propri crediti.

### 6) RESPONSABILITA' DEL CENTRO

Il DEPOSITANTE esonera Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva nonché i medici e il personale tecnico in genere che per conto di essa avranno ad operare da qualsiasi responsabilità, salvo l'esecuzione secondo idonea e professionale diligenza delle prestazioni afferenti la conservazione e custodia del liquido seminale.

Ciò fermo, nell'ipotesi in cui il liquido seminale venisse sottratto da terzi ovvero subisse distruzioni o avarie per fatti imputabili a colpa di Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva, si conviene che la eventuale responsabilità risarcitoria venga limitata nella misura pecuniaria massima di €180,00 (Euro centottanta/00).

### 7) VARIAZIONI DI RESIDENZA ED IRREPERIBILITA' DEL DEPOSITANTE

Il DEPOSITANTE si obbliga, per tutto il periodo di vigenza del presente contratto, a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione di residenza e/o domicilio rispetto a quella sopra indicata ed a mantenersi periodicamente in contatto con Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva.

In caso di:

-decesso

-irrintracciabilità (a questo proposito mi impegno a comunicarVi tempestivamente eventuali mie variazioni di recapito rispetto a quello indicato in epigrafe, fermo restando che, in caso di omessa comunicazione risultante dall'invio di raccomandata a.r. da parte di Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva senza risultato di consegna, la comunicazione si intenderà ugualmente pervenuta), è mia volontà che il Vostro Centro dia corso a quanto indicato in quella tra le due opzioni, di cui appresso, che vengo a scegliere apponendo crocese nel relativo apposito spazio:

utilizzi il mio seme per scopi di ricerca, ovvero possa a proprio insindacabile giudizio lasciarlo estinguere;

lasci estinguere il seme.

Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva  
Via Gallinelli, 8  
47841 Cattolica RN

Tecnobios Procreazione Srl  
Via Dante, 15  
40125 Bologna BO  
RX43/PA21 Rev. 2 Data appl. 29/02/2024

**8) INTEGRAZIONI E MODIFICHE**

Ogni integrazione e modifica al presente Contratto dovrà essere stipulata, a pena di nullità, per iscritto.

**9) FORO COMPETENTE**

Le Parti attribuiscono competenza giudiziale esclusiva al Foro in cui Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva ha la sede legale.

**10) CLAUSOLA DI RINVIO**

Per quanto altro non previsto dal presente contratto si applicano, in quanto compatibili, le norme degli articoli 1766 e seguenti del Codice Civile in materia di deposito e le norme di legge vigenti.

Cattolica , lì \_\_\_\_\_

IL DEPOSITANTE

Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva

\_\_\_\_\_

Le Parti si danno reciprocamente atto che ciascuna delle clausole contenute nel presente Contratto è stata oggetto di libera negoziazione tra le Parti stesse. Nondimeno, per scrupolo, le Parti ribadiscono e dichiarano a sensi e per gli effetti dell'art. 1341 cod. civ. di approvare espressamente e separatamente tutte le clausole del presente Contratto, ed in specie quelle riportate nei seguenti Articoli così sopra numerati: 3) / 4) / 5) / 6) / 7) / 8) / 9).

Cattolica , lì \_\_\_\_\_

IL DEPOSITANTE

Extra Omnes - Medicina e salute riproduttiva

\_\_\_\_\_

## **DICHIARAZIONE DI PRELEVAMENTO DILIQUIDO SEMINALE CON RITIRO A MEZZO CORRIERE**

Io sottoscritto

sig. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Tipo e numero documento d'identità \_\_\_\_\_

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

premesso che

- si trova presso il Vostro Centro il mio liquido seminale che Vi richiesi di conservare congelato allo scopo di utilizzarlo da parte mia per finalità procreative;

- è mia intenzione interrompere il rapporto di deposito e custodia del suddetto liquido seminale in essere con il Vostro Centro;

dichiaro

- di voler trasferire il mio liquido seminale presso il Centro di seguito indicato il quale ha manifestato la propria disponibilità a proseguirne la crioconservazione in vista del futuro utilizzo da parte mia:

Ginemed – Via Farmaceutico Murillo Herrera, 3 – 41010 Sevilla (Spagna)

Di voler affidare il trasporto del suddetto materiale al corriere da loro incaricato che delego fin da ora al ritiro presso la vostra struttura con le modalità e i tempi opportuni.

Allego copia del mio documento di identità in corso di validità dal quale potrete desumere l'autenticità della firma da me apposta in calce nella presente dichiarazione

Cattolica , lì \_\_\_\_\_

Firma del Paziente \_\_\_\_\_