



Farmacia Comunale Sant'Anna

Via Orbassano 2 – Borgaretto di Beinasco

MODULO DI ADESIONE AL SERVIZIO “PRONTO SALUTE”

Il modulo deve essere compilato con tutti i dati relativi ai componenti maggiorenni del nucleo familiare e sottoscritto dai medesimi.

Il/La/I sottoscritto/a/i

_____	_____
(cognome e nome)	(codice fiscale)
_____	_____
(cognome e nome)	(codice fiscale)
_____	_____
(cognome e nome)	(codice fiscale)

Residenti in Beinasco, Via/Piazza _____

Recapito telefonico (fisso e mobile) _____

RICHIEDE / RICHIEDONO

L'adesione al servizio **“Pronto Salute”** per la consegna a domicilio di farmaci e altri articoli di libera vendita disponibili in farmacia.

Data _____ **Firme componenti maggiorenni** _____

Il/la sottoscritto/a _____ (cognome e nome) esercente la potestà genitoriale per i suoi familiari minorenni **accetta** **SI** **NO** **la sostituzione con farmaco generico equivalente**, salvo diversa indicazione del medico prescrittore o della normativa regionale vigente.

Con la firma del presente modulo il/la sottoscritto/a si impegna a **ritirare quanto ordinato, pagando al vettore il corrispettivo dovuto in contanti.**

Firma _____

INFORMAZIONI SUL SERVIZIO

1. Il servizio è attivo **dal lunedì al venerdì** telefonando al numero **0113589125** o inviando una mail a **farmaciasantannaborgaretto@gmail.com**, tra le ore **9.00** e le ore **11.30**.
2. Le richieste saranno evase **entro la giornata lavorativa successiva, tra le ore 15.00 e le ore 18.00**, con consegna al domicilio del richiedente, salvo irreperibilità dei prodotti nel normale ciclo distributivo. In tal caso sarà cura della farmacia contattare l'utente per valutare l'urgenza e decidere se posticipare la consegna o annullare la richiesta.
3. Il corrispettivo dovuto è pari all'eventuale **costo del ticket più € 2,00 per la consegna a domicilio**. Il corrispettivo di € 2,00 non è dovuto con una spesa superiore ad € 25,00 o con consegna di almeno 4 ricette del SSN a nucleo familiare nello stesso domicilio.
4. Il servizio non è attivo il sabato, giorni festivi e nei periodi di ferie della farmacia comunale.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (art. 13 D.lgs. n. 196/2003)

Egregio Signore, Gentile Signora,

in ottemperanza all'art.13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), La informiamo che questa Farmacia, in relazione all'espletamento del servizio di consegna farmaci a domicilio, ha la necessità di sottoporre a trattamento alcuni dati personali, ivi compresi, all'occorrenza, quelli inerenti la salute che La riguardano. Il trattamento è realizzato nel rispetto delle seguenti condizioni:

I. FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali, anche sensibili, raccolti tramite la scheda di adesione, saranno utilizzati dalla Farmacia, previo Suo consenso, per lo svolgimento delle prestazioni e dei servizi funzionali alla acquisizione e consegna a domicilio di farmaci, in particolare per le seguenti attività:

- a) contattarLa e acquisire la ricetta presso il Suo domicilio;
- b) verificare la disponibilità, prenotare e mettere poi a disposizione il prodotto da Lei richiesto;
- c) effettuare la consegna a domicilio del prodotto richiesto;
- d) conservare la documentazione solo ai fini statistici.

II. MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni costituite da: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

La Farmacia assicura l'utilizzo di strumenti e procedure idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati da Lei forniti, nel pieno rispetto delle disposizioni del D.lgs n. 196/2003. Il trattamento dei dati sarà effettuato con e senza l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati.

Il trattamento è svolto dalla farmacista e/o dagli incaricati del trattamento.

III. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati riportati nella scheda di adesione è facoltativo e il rifiuto a fornire i dati stessi impedirà l'esecuzione dei servizi e delle prestazioni da Lei richiesti.

IV. COMUNICAZIONI DEI DATI PERSONALI

I dati da Lei forniti potranno essere conosciuti dalla farmacista, dai suoi collaboratori e dagli incaricati al trasporto specificatamente autorizzati a trattare tali dati in qualità di incaricati al trattamento ex art. 30 D.lgs 196/2003, ai soli fini sopra descritti. Gli anzidetti soggetti sono tenuti al segreto ed alla riservatezza.

V. DIFFUSIONE DEI DATI PERSONALI

I dati non saranno oggetto di diffusione.

VI. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Il titolare del trattamento è la Farmacia Comunale Sant'Anna, Via Orbassano 2, Borgaretto di Beinasco. Il responsabile del trattamento è la dott.ssa Zorzi Anna Maria.

VII. DIRITTI DELL'INTERESSATO

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del responsabile del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 196/2003, consistenti nel diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali, anche se non ancora registrati e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; nel diritto di ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali, delle finalità, delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del titolare e dei soggetti cui i dati possono essere comunicati; nel diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; nel diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati.

Il/La/I sottoscritto/a/i, ricevuta ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/2003 l'informativa riportata, relativa all'utilizzazione dei propri dati, dà/danno il consenso al trattamento dei dati il cui conferimento è facoltativo, secondo le modalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa. Consente/consentono, altresì, la comunicazione dei propri dati personali ai soggetti inseriti nell'informativa per le finalità indicate.

Data _____ **Firme componenti maggiorenni** _____

