

DISTRETTO SOCIO SANITARIO _____

Pratica n.

_____/20__

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER L'EROGAZIONE, A CARICO DEL SSR, DI PRESTAZIONI
SPECIALISTICHE AMBULATORIALI PER LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)
ETEROLOGA EX DGR N. 4/39 DEL 22.01.2019**

Al Direttore di Distretto Socio Sanitario di

La sottoscritta

Cognome Nome nata il
a prov. residente nel comune di
CAP in via
Codice fiscale
tel. e-mail

Il sottoscritto

Cognome Nome nata il
a prov. residente nel comune di
CAP in via
Codice fiscale
tel. e-mail

PRESO ATTO

- che per poter accedere alla PMA Eterologa a carico del SSR la DGR n. 4/39 del 22.01.2019, ai sensi della Legge n. 40 del 2004 e della sentenza della Corte Costituzionale n. 162 del 9 aprile del 2014, individua i seguenti requisiti di accesso:
 - residenza in Sardegna da almeno due anni;
 - stato di matrimonio/convivenza;
 - compimento per la donna di non oltre il 46° anno di età;
 - numero cicli di trattamento di PMA eterologa complessivamente non superiore a 3;
- che sarà riconosciuto alla Struttura che eroga la prestazione sanitaria il rimborso degli oneri nella misura massima di cui alla tariffa unica convenzionale individuata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in data 25 settembre 2014 al netto dell'eventuale quota di compartecipazione della spesa;
- che l'eventuale differenza tra la tariffa unica convenzionale di cui al punto precedente e quella prevista dalla Struttura erogante sarà a totale carico del paziente;
- che il regime di erogazione previsto è esclusivamente ambulatoriale.

CHIEDONO L'AUTORIZZAZIONE

per poter accedere alle prestazioni PMA Eterologa presso la seguente:

- Struttura Pubblica
della Regione

- Struttura privata accreditata
della Regione
- Struttura estera

DICHIARANO

(consapevoli di quanto previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci)

- di essere residenti in Sardegna da almeno due anni;
- di essere coniugati o conviventi;
- di non essere contemporaneamente sottoposti a cicli di PMA eterologa presso altre strutture, pubbliche o private accreditate, della Regione Sardegna o di altre regioni italiane con oneri a carico del SSN;
- di avere effettuato n. cicli di trattamento per la PMA eterologa presso altre strutture pubbliche o private convenzionate con oneri a carico del SSN;

ALLEGANO

Certificazione sanitaria predisposta dal medico specialista che svolge la propria attività presso un Centro di PMA regionale o nazionale (*) attestante l'indicazione clinica a sottoporsi alla tecnica di PMA eterologa. Per le richieste all'estero è obbligatorio specificare anche la motivazione per cui la paziente non può effettuare la medesima prestazione in un Centro nazionale.

1. Preventivo delle spese sanitarie rilasciato dal presidio sanitario prescelto per le cure;
2. Eventuale precedente lettera di autorizzazione;
3. Copia fotostatica dei documenti di identità in corso di validità.

(*) Per le autorizzazioni in ambito nazionale lo specialista proponente non necessariamente è lo stesso che opera nel Centro presso cui verrà effettuata la prestazione. Per le autorizzazioni all'estero la proposta non può mai provenire da un Centro estero.

DICHIARANO

di essere stati informati della vigente disciplina in materia di riservatezza dei dati personali e in particolare di quelli sensibili a carattere sanitario (ai sensi del Regolamento Europeo GDPR n. 2019/679 sulla privacy e del D.lgs. 196 del 2003 e ss.mm.ii.) e di aver preso cognizione della necessità del conferimento dei dati richiesti, per cui

ESPRIMONO IL CONSENSO

al trattamento dei loro dati personali ai fini strettamente necessari per le attività sanitarie e ai sensi di quanto previsto dal D.M. 11 aprile 2008 "Linee Guida in materia di Procreazione Medicalmente Assistita".

Sassari,

(Firma per esteso di entrambi)

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679.

L'Azienda per la Tutela della Salute della Sardegna, in qualità di titolare del trattamento (in seguito, "Titolare"), legalmente rappresentata dal Direttore Generale pro tempore, la informa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati", che i dati personali da Lei forniti costituiranno oggetto di trattamento con le modalità e per le finalità seguenti, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

1. Finalità e basi giuridiche del trattamento

I dati personali da Lei forniti saranno trattati ai fini dell'erogazione del contributo di cui al decreto dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 20 del 03.07.2018.

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei Suoi Dati Personali verrà realizzato, con modalità elettroniche e cartacee, per mezzo delle operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

I Suoi dati potranno pertanto essere oggetto di trattamento per le finalità di cui sopra, da parte di:

- Dipendenti e/o collaboratori del Titolare, nella loro qualità di incaricati del trattamento e/o delegati del trattamento e/o amministratori di sistema;
- Soggetti terzi cui è stata affidata la fornitura di servizi per conto del Titolare, nella loro qualità di responsabili esterni del trattamento (la Ditta fornitrice dei Software utilizzato per gestione contabile, l'Istituto di Credito tesoriere dell'ATS).

3. Conservazione dei Dati

Il Titolare tratterà i Dati Personali per il tempo necessario all'adempimento delle finalità di cui sopra e comunque non oltre i termini previsti dal Regolamento e prontuario di selezione e scarto dell'ATS Sardegna.

4. Conferimento dei Dati

Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire i medesimi dati comporta l'impossibilità di concedere il beneficio richiesto.

5. Comunicazione dei Dati

I Suoi Dati potranno essere comunicati, anche senza Suo consenso, ad organi di controllo, forze dell'ordine o magistratura, Ministero delle finanze, Agenzia delle Entrate, enti ministeriali e Autorità competenti, Assessorato Regionale Igiene e Sanità (su loro espressa richiesta), che li tratteranno in qualità di autonomi titolari del trattamento per finalità istituzionali e/o in forza di legge nel corso di indagini e controlli.

6. Trasferimento dei Dati

I Dati personali trattati nella presente procedura non saranno oggetto di trasferimento in paesi terzi o organizzazioni internazionali.

7. Processo decisionale automatizzato

Non effettuato.

8. Diritti dell'interessato

Il Titolare La informa che, in qualità di soggetto interessato, se non ricorrono le limitazioni previste dalla legge, ha il diritto di:

- Ottenere la conferma dell'esistenza o meno di Suoi dati personali, anche se non ancora registrati, e che tali dati vengano messi a Sua disposizione in forma intellegibile;
- Ottenere indicazione e, se del caso, copia: a) dell'origine e della categoria dei dati personali; b) degli estremi identificativi dei delegati al trattamento; c) dei soggetti destinatari dei dati;

- Ottenere, senza ingiustificato ritardo, l'aggiornamento e la rettifica dei dati inesatti ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati incompleti;
- Revocare in ogni momento i consensi prestati, con facilità, senza impedimenti, utilizzando, se possibile, gli stessi canali usati per fornirli;
- Ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati: a) trattati illecitamente; b) non più necessari in relazione agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati; c) in caso di revoca del consenso su cui si basa il trattamento e in caso non sussista altro fondamento giuridico, d) qualora Lei si sia opposto al trattamento e non sussista alcun motivo legittimo prevalente per proseguire il trattamento; e) in caso di adempimento di un obbligo legale; f) nel caso di dati riferiti a minori. Il Titolare può rifiutare la cancellazione solo nel caso di: a) esercizio del diritto alla libertà di espressione e di informazione; b) adempimento di un obbligo legale, esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse o esercizio di pubblici poteri; c) motivi di interesse sanitario pubblico; d) archiviazione nel pubblico interesse, ricerca scientifica o storica o a fini statistici; e) esercizio di un diritto in sede giudiziaria;
- Ottenere la limitazione del trattamento nel caso di: a) contestazione dell'esattezza dei dati personali; b) trattamento illecito del Titolare per impedirne la cancellazione; c) esercizio di un suo diritto in sede giudiziaria; d) verifica dell'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare rispetto a quelli dell'interessato;
- Ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile i dati personali che La riguardano per trasmetterli ad altro titolare o – se tecnicamente fattibile – di ottenere la trasmissione diretta da parte del Titolare ad altro titolare;
- Opporsi, in tutto o in parte, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che la riguardano;
- Proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Nei casi di cui sopra, ove necessario, il Titolare porterà a conoscenza i soggetti terzi ai quali i Suoi dati personali sono comunicati dell'eventuale esercizio dei diritti da parte Sua, ad eccezione di specifici casi (es. quando tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato).

9. **Modalità di esercizio dei diritti**

Potrà in qualsiasi momento esercitare tali diritti inviando specifica richiesta al Data Protection Officer ai seguenti recapiti:

privacy@atssardegna.it;
ssd.dpo@pec.atssardegna.it

10. **Titolare e responsabile del trattamento**

Il titolare del trattamento è:

ATS SARDEGNA, Via Enrico Costa 57 Sassari.

Il Data Protection Officer nominato è:

Dott. Carlo Porcu