

## Informativa Privacy minori

HTN gestisce il trattamento dei dati personali dei propri utenti secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti previsti dal D.L. 30/6/2003 n. 196 e dalla normativa UE 679/2016.

- Titolare del trattamento è HTN srl Via della Volta 189/b 25124 Brescia, [info@e-htn.it](mailto:info@e-htn.it)
- Tipologia di dati: anagrafici, anamnestici e terapeutici.
- Base giuridica: è legata a un'espressa richiesta dell'interessato; il parziale o totale mancato conferimento dei dati comporterà la parziale o totale impossibilità di raggiungere le finalità di cui sopra. HTN non provvede alla profilazione dei propri utenti
- Finalità del trattamento: teleconsulto e teleferitazione per prevenzione, diagnosi, cura, creazione dossier e analisi statistiche. Per finalità di ricerca scientifica i dati potranno essere comunicati ad Università o gruppi di ricerca solo dopo una loro completa anonimizzazione e in forma aggregata (genere, fasce d'età, tipologia di servizio, esito).
- Categorie dei destinatari: i dati personali particolari verranno trattati, con obbligo di riservatezza, esclusivamente attraverso autenticazioni individuali e selettive di accesso da parte di:
  - operatori HTN (medici, professionisti sanitari, operatori specializzati in telemedicina);
  - operatori esterni (medici, farmacisti, operatori sanitari) nominati Responsabili del trattamento autorizzati, entro i limiti delle rispettive mansioni e qualifiche, all'espletamento dei servizi necessari alla corretta gestione delle finalità del trattamento a cui imponiamo rigide restrizioni per l'utilizzo dei dati con garanzia di tutela dei diritti dell'interessato.

I dati personali particolari non saranno diffusi in alcun modo.

- Modalità del trattamento: il trattamento dei dati avviene con modalità manuali, telematiche e informatiche nel rispetto del DPIA HTN, quindi delle modalità di cui all'art. 6 (liceità del trattamento) e 32 (sicurezza del trattamento) del GDPR, mediante l'adozione delle adeguate misure di sicurezza previste. Per proteggere i dati personali degli utenti sono stati messi in atto controlli di sicurezza amministrativi, tecnici e fisici che attingono alle più recenti tecnologie dell'ICT. Si segnala che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del GDPR, i dati verranno tenuti su server HTN (presso la sede di Brescia) e su servizi in cloud (GDPR compliant) di Equinix e Microsoft.
- Periodo di conservazione dei dati: al fine di proteggere lo stato di salute dell'utente, HTN conserverà i dati, in conformità ai principi di minimizzazione del trattamento e di limitazione della conservazione, per un arco di tempo non superiore a quello strettamente necessario per fornire i propri servizi o finché non verrà presentata richiesta di cancellazione dell'utente, fatti salvi i termini necessari per la tutela legale. Esaurito il tempo di conservazione dei dati, gli stessi saranno sottoposti a processi informatici o analogici tali da renderli definitivamente inaccessibili e intellegibili. Verrà creato un dossier sanitario personale (in un applicativo web di health care) consultabile sempre e ovunque da parte dell'utente e dei professionisti sanitari autorizzati all'analisi dei parametri biologici. Attraverso l'uso del dossier sanitario si avranno a disposizione tutti gli eventi pregressi nell'ambito dell'intera vita per una più agevole consultazione in caso di necessità / emergenza.
- Il Titolare ha nominato un Responsabile della Protezione dei dati personali (DPO – Data Protection Officer) che può essere contattato per ogni informazione e richiesta, [privacy@e-htn.it](mailto:privacy@e-htn.it).
- Diritti dell'interessato: Il General Data Protection Regulation (GDPR) riconosce il diritto all'utente di accedere ai propri dati, rettificarli, trasferirli ed eliminarli, esporre reclamo all'autorità Garante. L'esercizio dei diritti e la revoca del consenso potranno avvenire in qualsiasi momento attraverso l'invio di una richiesta e-mail all'indirizzo [privacy@e-htn.it](mailto:privacy@e-htn.it) allegando un documento di riconoscimento, fatti salvi i termini necessari per la tutela legale. Il Titolare ha nominato un Responsabile della Protezione dei dati personali (DPO – Data Protection Officer) che può essere contattato per richiedere maggiori informazioni tramite e-mail [privacy@e-htn.it](mailto:privacy@e-htn.it) o tramite posta all'indirizzo HTN srl Via della Volta 189/b 25124 Brescia.

Ti informeremo prima di apportare modifiche alla presente normativa e ti consentirò di leggere la normativa modificata prima di scegliere se continuare a usare i nostri servizi. Il parziale o totale mancato conferimento dei dati comporterà la parziale o totale impossibilità di raggiungere le finalità di cui sopra.

HTN non provvede alla profilazione dei propri utenti.

Consenso Informato

Il sottoscritto:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale: \_\_\_\_\_ Residente a: \_\_\_\_\_

Cap: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_

esercente la potestà genitoriale sul MINORE di 14 anni:

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ nato il

\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

quale fruitore dei servizi di Telemedicina di Health Telematic Network Srl, letta l'informativa HTN redatta ai sensi della normativa vigente UE 679/2016, concede il proprio

**consenso informato al trattamento**

1. Dichiaro di aver preso integrale visione dell'informativa sul trattamento dei dati sopra descritta e liberamente:
- Acconsento al trattamento dei miei dati particolari da parte di HTN consapevole che il diniego renderà impossibile l'esecuzione o la corretta esecuzione del contratto nonché l'erogazione dei servizi richiesti.
  - Acconsento alla creazione e alimentazione di un dossier sanitario personale.
  - Acconsento alla consultazione informatica del mio dossier sanitario da parte degli operatori sanitari incaricati della lettura dei miei parametri biologici.

Accetto

2. Acconsento al trattamento dei miei dati particolari in forma anonima e aggregata per fini statistici e ricerche epidemiologiche, nonché a ricevere da HTN informazioni e notifiche relative alla telemedicina.

Accetto

In fede

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

\_\_\_\_\_



**FARMACIE  
APOTECA  
NATURA**  
Per una salute consapevole

**HEALTH &  
LOYALTY  
SYSTEM**

### Formule di consenso

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_,  
dichiaro di aver letto e ben compreso l'informativa privacy, e di essere consapevole del fatto che l'adesione al sistema di Apoteca Natura mi darà diritto a usufruire, se disponibili in Farmacia, di strumenti e prestazioni di telemedicina, di prevenzione e cura e, nel caso in cui la Farmacia da me scelta aderisca alla Carta Fedeltà, di beneficiare di sconti in relazione agli acquisti che effettuerò in Farmacia, nei termini di cui al Par. D.2 dell'informativa. Prendo atto che non saranno effettuate attività di fidelizzazione od operazioni di profilazione o marketing, sulla base del trattamento dei miei dati sensibili.

- (I).** - Per aderire ad H&LS e consentire ad Apoteca Natura S.p.A. il trattamento dei miei dati sensibili, spontaneamente conferiti mediante l'uso delle funzioni di H&LS, ovvero raccolti per il tramite della mia Farmacia di fiducia relativamente ai miei acquisti di farmaci, agli esiti di prestazioni di autodiagnosi e telemedicina di cui ho beneficiato nell'ambito dell'iniziativa H&LS in relazione alle finalità di cui al Par. D.1 dell'informativa.

*\* Nota: se non viene dato il consenso al punto I), non può essere dato seguito alla richiesta di attivazione dell'Health & Loyalty System.*

- (II).** - Per ricevere comunicazioni in tema di prevenzione, novità su H&LS sui prodotti, su iniziative utili a prendermi cura di me a 360° e poter usufruire di eventuali vantaggi promozionali aggiuntivi alla fidelizzazione (Par. D.3 dell'informativa) - (solo dati comuni), ad Apoteca Natura S.p.A. ed alla Farmacia di fiducia da me scelta.
- (III).** - Per far conoscere il mio profilo (Par. D.3 dell'informativa), poter ricevere solo le comunicazioni più in linea con le mie caratteristiche e poter usufruire di eventuali vantaggi promozionali mirati aggiuntivi alla fidelizzazione - (solo dati comuni), ad Apoteca Natura S.p.A. ed alla Farmacia di fiducia da me scelta.

Lì \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Firma

\_\_\_\_\_