



Ordine Provinciale Medici Chirurghi
e Odontoiatri di Modena

P.le Boschetti, 8 – 41121 Modena Tel. 059-247711 fax 059-224899

e-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it

sito web: www.ordinemedicimodena.it

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI AGGRESSIONE

DATI PERSONALI DEL MEDICO E/O DELL'ODONTOIATRA	
NOME	(facoltativo)
COGNOME	(facoltativo)
RUOLO PROFESSIONALE	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Sostituto
DATA DI NASCITA	
SESSO	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
RESIDENZA	
E-MAIL	
CELLULARE	
LUOGO DELL'AGGRESSIONE	
Ambulatorio convenzionato	
<input type="checkbox"/> MMG	
<input type="checkbox"/> PLS	
<input type="checkbox"/> Continuità assistenziale	
<input type="checkbox"/> Poliambulatorio distrettuale	
Ospedale	
<input type="checkbox"/> Reparto	
<input type="checkbox"/> Ambulatorio	
<input type="checkbox"/> PS	
Studio libero professionale	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Domicilio del paziente	
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	
AGGRESSORE	
<input type="checkbox"/> Paziente	
<input type="checkbox"/> Familiare	
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	
<input type="checkbox"/> Dati identificativi dell'aggressore (se noti)	
AGGRESSIONE SENZA CONTATTO FISICO	
<input type="checkbox"/> Uso di espressioni verbali aggressive dirette	
<input type="checkbox"/> Uso di espressioni verbali aggressive telefoniche	
<input type="checkbox"/> Insulti	
<input type="checkbox"/> Minaccia verbale	
<input type="checkbox"/> Impiego di gesti violenti ma senza contatto fisico	
AGGRESSIONE FISICA	
Modalità di contatto	
<input type="checkbox"/> Spinta	
<input type="checkbox"/> Schiaffo	
<input type="checkbox"/> Pugno	
<input type="checkbox"/> Calcio	



Ordine Provinciale Medici Chirurghi
e Odontoiatri di Modena

P.le Boschetti, 8 – 41121 Modena Tel. 059-247711 fax 059-224899

e-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it

sito web: www.ordinemedicimodena.it

<input type="checkbox"/> Uso di corpo contundente come arma impropria (specificare)
<input type="checkbox"/> Uso di arma (specificare)
<input type="checkbox"/> Molestie sessuali con contatto fisico
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)
AGGRESSIONE CONTRO LA PROPRIETA'
<input type="checkbox"/> Attrezzatura professionale
<input type="checkbox"/> Effetti personali
<input type="checkbox"/> altro
DESCRIZIONE DELL'AGGRESSIONE E DELLA CAUSA SCATENANTE
TESTIMONI
DESCRIZIONE DELLE LESIONI RIPORTATE
CAPACITA' DI PROSEGUIRE L'ATTIVITA' LAVORATIVA
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
NECESSITA' DI CURE MEDICHE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se si specificare <input type="checkbox"/> cure domiciliari <input type="checkbox"/> pronto soccorso <input type="checkbox"/> ricovero ospedaliero <input type="checkbox"/> supporto psicologico
Giorni di assenza dal lavoro <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se si quanti _____
DESCRIZIONE DI EVENTUALI CONDIZIONI AMBIENTALI O STRUTTURALI CHE HANNO FACILITATO L'AGGRESSIONE:



Ordine Provinciale Medici Chirurghi
e Odontoiatri di Modena

P.le Boschetti, 8 – 41121 Modena Tel. 059-247711 fax 059-224899

e-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it

sito web: www.ordinemedicimodena.it

È stato richiesto l'intervento delle Forze dell'Ordine? SI NO

Sono intervenute? SI NO

È stata presentata denuncia all'autorità giudiziaria? SI NO se si specificare:

Posto di Polizia (indirizzo) _____

Caserma dei Carabinieri (indirizzo) _____

allegati al modulo:

copia della denuncia all'autorità giudiziaria

copia del referto di PS o altro medico

copia dimissione ospedaliera

Data _____

Firma _____

La modulistica potrà essere consegnata a mano o spedita all'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena P.le Boschetti, 8 – 41121 Modena, inviata via mail all'indirizzo ippocrate@ordinemedicimodena.it o via fax al numero 059/224899



Ordine Provinciale Medici Chirurghi
e Odontoiatri di Modena

P.le Boschetti, 8 – 41121 Modena Tel. 059-247711 fax 059-224899

e-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it

sito web: www.ordinemedicimodena.it

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 DEL 27 APRILE 2016

La presente informativa viene resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento Ue n. 2016/679 del 27 aprile 2016 (di seguito anche "GDPR") e del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 recante il "Codice in materia dei dati personali" così come modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)".

Nello specifico, l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena (c.f. 80009510365), quale Titolare del trattamento, desidera informare che, in attuazione degli obblighi derivanti dal GDPR, è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti le modalità e le finalità del trattamento dei dati personali, dei quali lo stesso potrà entrare in possesso per l'iscrizione all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena e l'adempimento degli obblighi legali.

A. TITOLARE DEL TRATTAMENTO	<p>Il Titolare del trattamento per tutti i dati personali raccolti, trattati ed utilizzati in relazione all'esecuzione della prestazione richiesta e per le finalità di seguito indicate è l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena, sito in Modena (MO), Piazzale Boschetti n. 8, - CAP 41121</p> <p>Telefono: 059.247711 Fax: 059.224899 E-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it Pec: ordine.mo@pec.omceo.it</p>
B. DATI TRATTATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO	<p>1. I dati trattati per la gestione e la corretta esecuzione della prestazione richiesta sono:</p> <ul style="list-style-type: none">a) nome, cognome, data di nascita, codice fiscale, indirizzo di residenza e/o domicilio (se diverso dalla residenza), numero di telefono, e-mail, pec, titoli di studio e conseguimento dell'esame di abilitazione, e tutte le loro eventuali variazioni;b) condanne penali mediante autocertificazione. Successivamente alla Sua autocertificazione si procederà con i necessari accertamenti presso le competenti Autorità. <p>Tali dati potranno essere trattati per l'adempimento di tutti gli obblighi imposti dalla legge nonché per la gestione dell'eventuale fase patologica o di contenzioso legata alla Sua richiesta di iscrizione e a ogni altra esigenza di tipo organizzativo e gestionale. Il conferimento dei dati personali necessari ed essenziali è obbligatorio per consentire la sua iscrizione e per adempiere agli obblighi legali. L'eventuale rifiuto a fornirli, in tutto o in parte, può dar luogo all'impossibilità per il Titolare di dare esecuzione alla Sua richiesta o di svolgere correttamente gli adempimenti legali.</p>
C. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO	<p>La base giuridica per il trattamento dei dati personali sopra indicati è:</p> <ul style="list-style-type: none">- quanto al punto 1.a) e b) lettera B), la corretta esecuzione della prestazione richiesta e la necessità di adempiere agli obblighi legali.
D. MODALITA' DEL TRATTAMENTO	<p>Il trattamento è realizzato attraverso operazioni, effettuate con o senza l'ausilio di strumenti elettronici e consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.</p> <p>Il trattamento dei Suoi dati viene gestito con un sistema gestionale erogato tramite società esterna.</p> <p>Il salvataggio dei Suoi dati avviene su server fisici ubicati sul territorio europeo.</p>



	<p>Si precisa che i dati personali verranno custoditi e controllati, anche in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico, alla natura dei dati e alle specifiche caratteristiche del trattamento, mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, sia di tipo fisico che di tipo logico, in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita dei dati stessi; di accesso non autorizzato; di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.</p> <p>Il trattamento verrà svolto dal Titolare e dagli Incaricati espressamente autorizzati dal Titolare.</p>
E. DURATA DI CONSERVAZIONE DEI DATI	<p>I dati sono conservati, nel rispetto della normativa vigente, a tempo indeterminato.</p>
F. DESTINATARI E CATEGORIE DI DESTINATARI	<p>I dati personali forniti non saranno oggetto di diffusione ovvero non ne verrà data conoscenza a soggetti indeterminati.</p> <p>I dati potranno essere invece comunicati a soggetti ben definiti e residenti in Italia o all'estero, all'interno della Comunità Europea, e solamente dal Titolare del trattamento per le finalità indicate e per gli obblighi legali ed amministrativi (a titolo esemplificativo e non esaustivo studi legali esterni, commercialista, Autorità Competenti ecc.), al fine di assicurare la corretta esecuzione della prestazione richiesta, nonché per la tutela dei propri interessi in sede giudiziaria, i quali resteranno comunque Titolari di autonomo trattamento, salvo che si proceda alla nomina dei terzi quali Responsabili esterni del trattamento con apposito contratto scritto.</p> <p>I dati potranno essere trasmessi al fornitore del sistema gestionale utilizzato e alla software house per la gestione dei software aziendali, nominati Responsabili esterni del trattamento.</p> <p>L'elenco dei soggetti nominati Responsabili esterni del trattamento è disponibile ai seguenti riferimenti: lettera raccomandata a/r - Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena, sito in Modena (MO), Piazzale Boschetti n. 8, - CAP 41121 pec ordine.mo@pec.omceo.it</p>
G. DIRITTI DELL'INTERESSATO	<p>L'interessato ha diritto:</p> <ul style="list-style-type: none">- all'accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati;- ad ottenere senza impedimenti dal Titolare del trattamento i dati in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico per trasmetterli ad un altro titolare del trattamento. <p>A riguardo si informa che il termine per la risposta all'interessato è, per tutti i diritti di un mese dal ricevimento della richiesta, estendibili fino a tre mesi in casi di particolare complessità.</p> <p>L'esercizio dei premessi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo di raccomandata a/r all'indirizzo: Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena, sito in Modena (MO), Piazzale Boschetti n. 8, - CAP 41121 o mediante pec all'indirizzo: ordine.mo@pec.omceo.it</p>
H. RECLAMO ALL'AUTORITA' GARANTE	<p>L'interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante del Trattamento dei dati.</p> <p>L'esercizio dei premessi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare all'Autorità Garante con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121, 00186 - Roma - e-mail: garante@gpdp.it ; pec: protocollo@pec.gpdp.it .</p> <p>Il reclamo è lo strumento che consente all'interessato di rivolgersi al Garante per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati</p>



Ordine Provinciale Medici Chirurghi
e Odontoiatri di Modena

P.le Boschetti, 8 – 41121 Modena Tel. 059-247711 fax 059-224899

e-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it

sito web: www.ordinemedicimodena.it

	personali ai sensi dell'art. 77 del GDPR e di richiedere una verifica all'Autorità. Il reclamo può essere proposto dall'Interessato all'Autorità di Controllo del luogo dove risiede, oppure nel luogo in cui lavora o in quello nel quale la presunta violazione si è verificata. L'Interessato ha diritto altresì di proporre un ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale ordinario qualora ritenga che i diritti di cui gode siano stati violati a seguito di un trattamento.
I. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO	I dati personali non verranno trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.
J. DPO (Data Protection Officer)	Il Titolare del Trattamento ha nominato il Data Protection Officer, in conformità agli artt. 37 e ss. del GDPR e indica i seguenti recapiti: <u>e.mail: dpostudio2csnc@gmail.com</u> <u>pec: rspitaliabo@pec.it</u> <u>cel: 3392736768</u>

La presente informativa sulla privacy potrebbe richiedere un aggiornamento di volta in volta, ad es. a causa dell'implementazione di nuove tecnologie o per il trattamento dei dati per finalità ulteriori rispetto a quelle indicate. Il Titolare si riserva pertanto il diritto di modificare o integrare questa informativa privacy in qualsiasi momento. In tal caso, sarà onere del Titolare pubblicare le modifiche e informare l'Interessato (ad es. mediante comunicazione via e-mail).

PRESA D'ATTO DELL'INFORMATIVA

Il / La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa residente/con domicilio fiscale in
..... Via/Piazza..... n.....

DICHIARA

Di aver preso integrale conoscenza del contenuto della sopraesposta informativa, resagli ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Ue n. 2016/679 del 27 aprile 2016 (di seguito anche "GDPR") relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, di averne ricevuto una copia e di averne ben compreso ogni sua parte, essendo stato informato:

- dell'identità del Titolare del trattamento dei dati e del DPO;
- della misura e modalità con le quali il trattamento avviene;
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali;
- dei diritti dell'interessato.

Così come indicato dalle lettere a, b, c, d, e, f, g, h, i, l dell'informativa sottoscritta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 con la sottoscrizione del presente modulo.

Modena (MO),

firma.....