**CONSENSO INFORMATO:**

**PUNTO DI ASCOLTO A.I.M.S. IN MEDICINA DEL SONNO (ON-LINE)**

Il sottoscritto, Prof. Dott. Giuseppe Plazzi, in quanto Presidente dell’Associazione Italiana di Medicina del Sonno (A.I.M.S., [www.sonnomed.it](http://www.sonnomed.it), Sede Legale: c/o Viale Aldini 222/4 – 40136 Bologna, C.F. 02539460374, P.I. 02153161209) con Abilitazione alla Professione Medica e iscrizione all’Ordine dei Medici di Ravenna con tessera #2170 (indirizzo e-mail: giuseppe.plazzi@unibo.it, tel: 051-4206216), promotore del punto di ascolto gratuito “IL BENESSERE DEL SONNO AL TEMPO DEL CORONAVIRUS” con fine di supporto al Cittadino durante l’emergenza sanitaria nazionale COVID-19 in corso, prima di rendere prestazioni professionali in favore del

Sig.........…………………………………………………………………………………............nat...a……………………….................................il\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_e residente a………….……………..…………..................................................................................................................via/piazza………...…………………………................................................n.….

fornisce le seguenti informazioni:

Il servizio fornisce supporto per via telematica su questioni inerenti al benessere e la qualità del sonno del Cittadino.

Il servizio non è volto in nessun modo all’erogazione di prestazioni sanitarie. Gli esperti del servizio (o “Referenti” di servizio) non potranno quindi in nessun modo erogare prestazioni sanitarie, referti medici o prescrizioni. In particolare, il servizio non sostituisce le prestazioni sanitarie, per le quali, ove necessario, il Cittadino potrà fare espresso rimando ai Servizi di competenza.

Al punto di ascolto in Medicina del Sonno il Cittadino troverà Referenti dell'Associazione Italiana di Medicina del Sonno, raggiungibili tramite videochiamata Skype (contatto: ([consulenza.aims@gmail.com](consulenza.aims%40gmail.com)) o via e-mail ([consulenza.aims@gmail.com](file:///C%3A%5CUsers%5Cvalen%5CDesktop%5CSERVIZIO%20SITO%20AIMS%5Cconsulenza.aims%40gmail.com)).

Il servizio è gratuito.

I Referenti del servizio sono tenuti all’osservanza del Codice Deontologico dei Medici Italiani e del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare all’obbligo del segreto professionale.

Si rende nota, a tal proposito, la lista di esperti in Medicina del Sonno che avranno accesso ai dati personali:

|  |  |
| --- | --- |
| **Figura professionale** | **Nome e Cognome** |
|  |  |
| Neurologa | Dott.ssa Enrica Bonanni  |
| Neurologa | Dott.ssa Gioia Gioi  |
| Neurologa | Dott.ssa Michela Figorilli  |
| Neurologa | Dott.ssa Monica Puligheddu  |
| NeurologaNeurologa | Dott.ssa Patrizia Congiu Dott.ssa Rosa Lecca |
| NeurologaNeurologo/Neuropsichiatra infantile | Dott.ssa Rosalia Silvestri Dott. Lino Nobili |
| Neurologo | Dott. Andrea Romigi  |
| Neurologo | Dott. Valerio Brunetti  |
| Neurologo | Dott. Pierluigi Dolso |
| Neurologo | Dott. Michelangelo Maestri |
| Neuropsichiatra infantile | Dott. Oliviero Bruni  |
| Neuropsichiatra infantileOdontoiatra | Dott.ssa Beatrice Bendagli Dott. Michele Tinti |
| Psichiatra  | Dott.ssa Laura Palagini  |
| Psicologa | Dott.ssa Serena Scarpelli  |
| PsicologoPsicologoPneumologo | Dott. Maurizio GorgoniDott. Gianluigi Cerroni Dott. Francesco Fanfulla  |

Il Referente fornisce inoltre le seguenti informazioni in merito al **trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679:**

Il Regolamento UE 2016/679 (di seguito *GDPR*) prevede e rafforza la **protezione e il trattamento dei dati personali** alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell’interessato in merito ai propri dati.

Il Referenteè quindi **titolare** del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell’incarico oggetto di questo contratto.

Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all’Autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti: Garante per la protezione dei dati personali - piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771
PEO: garante@gpdp.it - PEC: protocollo@pec.gpdp.it .

Si invita la persona assistita/il tutore a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscrivere.

La Sig.ra/ Il Sig. ………………………………………………… dichiara di aver compreso quanto qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi del consulto di uno dei Referenti come sopra descritti.

Luogo e data Firma