INFORMATIVA E MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e della vigente normativa sul trattamento dei dati personali)

Il **Titolare del trattamento** dei dati effettuati nell'ambito della Casa di Riposo "LINA ERBA", Lungolago Matteotti n. 17, 220178 – Porlezza (CO) è l'**Istituto Minime Suore del Sacro Cuore**, in persona della legale rappresentante pro tempore Martini Maria Teresa (di seguito definito "il Titolare").

Il Titolare ha nominato Siges S.r.l., Via G. Ferrari 21, 21047 Saronno (VA) quale Responsabile della Protezione dei dati personali.

Trattamento. I dati personali vengono trattati nel pieno rispetto del Regolamento UE 679/2016. I dati forniti dal Cliente (di seguito definito "l'Interessato") saranno utilizzati al solo fine di dar seguito alle sue richieste e saranno trattati da parte di personale incaricato dal Titolare con procedure, strumenti tecnici e informatici idonei a tutelare la riservatezza e la sicurezza dei dati dell'Interessato. Il trattamento dei dati personali dell'Interessato consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distruzione degli stessi comprese la combinazione di due o più delle attività suddette. In ogni caso, l'Interessato non sarà sottoposto ad alcun trattamento automatizzato che possa raccogliere le scelte e le abitudini dell'utente (profilazione dei dati).

Obblighi contrattuali e obblighi legali. I dati dell'interessato sono trattati per lo svolgimento dei seguenti obblighi:

1) obblighi contrattuali, come l'erogazione dei servizi sanitari-assistenziali agli ospiti e gli adempimenti contrattuali connessi, compresa la comunicazione a istituti bancari e simili per le attività di riscossione dei pagamenti;
2) obblighi legali, come la fatturazione, tenuta di scritture contabili obbligatorie e registrazioni, comunicazioni alle autorità richiedenti.
3) altri servizi connessi alla permanenza presso la struttura (es: servizi di segreteria, consegna corrispondenza, prenotazione di servizi).

I dati richiesti dal Titolare sono obbligatori per la conclusione del contratto ed il mancato conferimento dei dati comporta l'impossibilità per l'Interessato di accedere ai servizi della Casa di Riposo.
Per il trattamento dei dati personali per le finalità di cui sopra non è richiesto il consenso dell'Interessato poiché il trattamento dei dati è necessario per il trattamento sanitario (diagnosi, assistenza o terapia sanitaria e per la gestione di sistemi e servizi sanitari sulla base del diritto dell'UE o dello Stato membro o conformemente ad un contratto con un professionista della sanità di cui all'art. 9, lett. h, del Regolamento) o comunque necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'Interessato è parte (art. 6, comma 1, lett. b) del Regolamento) e, ove applicabile, per adempiere un obbligo legale (art. 6, comma 1, lett. c) del Regolamento).
Ulteriori finalità. È richiesto l'esplicito consenso dell'Interessato (art. 6, comma 1, lett. a) del Regolamento) per le seguenti finalità:

4) comunicazione a terzi di dati relativi al soggiorno dell'ospite per la finalità esclusiva di informare le persone indicate circa lo stato di salute dell'ospite;
5) l'esposizione del nome completo sulla porta della propria camera;
6) l'effettuazione e l'uso di riprese video e fotografiche della persona dell'Interessato.
7) Il trattamento dei dati personali, relativi alle prestazioni sanitarie che ricevono, per il solo eventuale utilizzo nel rispettivo Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), informando che sia la comunicazione al proprio medico di base dell'evento sanitario che lo riguarda, sia l'utilizzo dei dati sanitari tramite il proprio FSE, potranno avere luogo solamente qualora gli ospiti/utenti abbiano espresso il relativo specifico consenso.

L'eventuale effettuazione di riprese video e di fotografie, è finalizzato esclusivamente a scopo educativo didattico (per l'implementazione di approcci di cura e interventi psicosociali) o ricreativo (attività di svago ed animazione); il materiale viene conservato in apposito archivio ed eventualmente esposto e/o pubblicato al solo scopo informativo, ludico e ricreativo.
I dati richiesti nel sottostante modulo di consenso sono obbligatori e l'eventuale mancanza comporta l'impossibilità dar seguito alle finalità descritte.

Il consenso è revocabile in qualsiasi momento e la revoca non pregiudica la liceità del trattamento effettuato prima della revoca.

Conservazione. I dati saranno conservati per tutta la durata del rapporto tra la Struttura e l'ospite e saranno in ogni caso eliminati a seguito di richiesta dell'Interessato, salvo specifici obblighi di conservazione previsti dalla legge.

Diffusione e comunicazione. I dati dell'Interessato non saranno diffusi e comunicati a terzi, salvo che per assolvere obblighi contrattuali o di legge o su esplicito consenso dell'Interessato stesso.

Responsabili del trattamento. Nell'ambito della sua attività e per le finalità sopra indicate il Titolare potrà avvalersi di servizi resi da soggetti terzi che operano per conto del Titolare e secondo le sue istruzioni, i cd. responsabili del trattamento, quali fornitori, partner commerciali e produttivi, intermediari, consulenti tecnici e altri soggetti analoghi che collaborano con la nostra organizzazione per assolvere gli impegni contrattuali assunti con l'Interessato, soggetti che forniscono un servizio strettamente e necessariamente collegato all'attività del Titolare quali consulenti fiscali, banche, spedizionieri, assicurazioni, enti pubblici e privati, anche relativamente a ispezioni o verifiche. L'Interessato potrà richiedere un elenco completo e aggiornato dei soggetti nominati responsabili del trattamento rivolgendosi al contatto sotto indicato.

Trasferimento all'interno dell'Unione Europea e extra UE. I dati potranno essere trasferiti all'interno della Unione Europea, ove il Titolare o i suoi fornitori e collaboratori abbiano sede o abbiano i propri server. I dati non saranno trasferiti fuori dalla Unione Europea.

DIRITTI DELL'INTERESSATO:

L'interessato, ha diritto in ogni momento di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso (art. 15 GDPR) e la rettifica (art. 16 GDPR) dei dati che lo riguardano.

Può altresì chiedere la cancellazione dei propri dati (art. 17 GDPR) o la limitazione del trattamento (art. 18 GDPR) o di opporsi al loro trattamento (art. 21 GDPR), oltre al diritto alla portabilità dei dati (art. 20 GDPR).

In caso di rettifica o cancellazione o limitazione dei dati, il Titolare provvede a comunicare le intervenute modifiche ai destinatari cui sono trasmessi i dati (art. 19 GDPR).

In ogni caso, è fatta salva la possibilità per l'Interessato di rivolgersi all'Autorità Garante o di adire l'Autorità giudiziaria.

Contatti:
I dati di contatto del Titolare del trattamento sono i seguenti: tel. 0344 6114 – mail lina.erba@minimessc.it
Per contattare il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO): mail dpo1@sigesgroup.it - telefono 08967181

AGGIORNAMENTO: DICEMBRE 2022

Autorizzazione al Trattamento dei Dati (Regolamento EU 2016/679) (* dato obbligatorio)

Il/la sottoscritto/a (nome)*_____(cognome)*_____

Nato/a* a _____ il* _____

Documento di identità* _____

in qualità di* □ ospite □Tutore □ Amministratore di sostegno □ Familiare specificare grado di parentela): _____

(se Familiare, dichiaro l'assenza di contestazioni da parte della parentela di grado pari o superiore allo stesso)

dell'ospite (nome)*_____(cognome)*_____

Nato/a* a _____ il* _____

Documento di identità* _____

informato in data odierna della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo n. 679 del 2016, letta l'informativa sul trattamento dei dati personali, portato a conoscenza della necessità del conferimento dei dati richiesti e della acquisizione di ulteriori dati nel corso della prestazione:

AUTORIZZA la Casa di Riposo a trattare i dati personali in ambito Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE (comunicazione al medico di base e utilizzo dei dati sanitari).

□ SI □ NO

AUTORIZZA la Casa di Riposo a comunicare i dati relativi al mio stato di salute ai soggetti sotto indicati *(l'indicazione equivale a autorizzazione)*

Cognome*	Nome*	Qualità*	Documento di identità*

AUTORIZZA la Casa di Riposo ad esporre l'indicazione completa del nome e del cognome all'interno della struttura.

□ SI □ NO

AUTORIZZA l'utilizzo delle immagini video e/o fotografiche relative alla propria persona, all'interno della struttura

□ SI □ NO

AUTORIZZA l'utilizzo delle immagini video e/o fotografiche relative alla propria persona per il sito web della Casa di Riposo

□ SI □ NO

AUTORIZZA l'invio a giornali delle immagini video e/o fotografiche relative alla propria persona al fine della loro pubblicazione

□ SI □ NO

AUTORIZZA l'utilizzo delle immagini video e/o fotografiche relative alla propria persona da parte di stazioni televisive

□ SI □ NO

AUTORIZZA l'utilizzo delle immagini video e/o fotografiche relative alla propria persona al fine della pubblicazione su social network

□ SI □ NO

Porlezza, lì _____ Firma _____