

**INFORMATIVA E MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 sul trattamento dei dati personali**

(AGGIORNATA IL 25/02/2022)

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che i suoi dati personali vengono trattati nel pieno rispetto del Regolamento UE 679/2016. I dati forniti dall'ospite (di seguito detto "interessato") anche attinenti alla sua salute, 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 **Titolare del trattamento** dei dati è la FONDAZIONE LA RESIDENZA (di seguito definito "il Titolare").

Il **Responsabile per la Protezione dei Dati** (DPO), SIGES S.R.L., è reperibile al contatto sotto indicato

Finalità del trattamento e adempimento degli obblighi legali.

I dati dell'interessato sono trattati per le seguenti finalità:

- Adempimenti amministrativo/contabili ed obblighi contrattuali
- Rilevazione dello stato di salute
- Compilazione della cartella clinica
- Fornitura di prestazione specialistica da terzi autorizzati (artt. 78 e 81 D.lgs. n. 196/2003)

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 Albergo.

Inoltre per tali trattamenti di cui sopra, non è richiesto il consenso dell'Interessato in quanto 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 alla lett. h, art. 9 del Regolamento) o comunque necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'Interessato (art. 6, comma 1, lett. b) del Regolamento) e, ove applicabile, per adempiere un obbligo legale (art. 6, comma 1, lett. a) del Regolamento).

Ulteriori servizi che necessitano di consenso.

La Casa Albergo può, con la prestazione di esplicito consenso dell'Interessato, trattare i dati per le seguenti finalità:

- comunicare a terzi specificamente indicati i dati personali relativi alla Sua presenza per la finalità esclusiva di consentire il ricevimento di visite, corrispondenza, messaggi e telefonate indirizzate all'ospite
- comunicare a terzi specificamente indicati indicazioni rispetto al Suo soggiorno e al Suo stato di salute, inviti ai momenti sociali organizzati dalla Casa Albergo, comunicazioni rispetto alla fatturazione, eventuali solleciti di pagamento
- esporre il nome e cognome dell'Interessato all'interno della struttura e riconoscere l'ospite in occasione di compleanni o altre ricorrenze

I dati del Ricevente sono gestiti in conformità ai requisiti del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

- esporre, presso la struttura o sul sito internet, fotografie, riprese, filmati individuali o di gruppo a fini documentativi dell'attività svolta nella Struttura o nel corso di particolari eventi come cene, feste o gite

I consensi richiesti dal Titolare sono facoltativi e l'eventuale mancanza comporta l'impossibilità di erogare i servizi descritti.

Conservazione. I dati saranno conservati secondo le vigenti leggi Nazionali e Regionali e potranno essere cancellati su specifica richiesta dell'interessato, salvo obblighi legali di conservazione. In particolare, le cartelle cliniche sono conservate illimitatamente, i referti per 5 anni, i dati relativi agli adempimenti fiscali per 10 anni.

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, 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.

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.

Per contattare

- il Titolare del trattamento: telefono 0332.426101 mail: info@laresidenza.it
- il Responsabile della Protezione dei Dati: telefono 02967181 – dpo1@sigesgroup.it

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

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

nato/a a* _____ il* _____

in qualità di* ospite

o di garante amministratore di sostegno come da provvedimento _____

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

nato/a a* _____ il* _____

informato in data odierna della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo n. 679 del 2016 e al D.lgs. 196/2003, portato a conoscenza della necessità del conferimento dei dati richiesti e della acquisizione di ulteriori dati nel corso della prestazione,

AUTORIZZO a comunicare o a negare ai soggetti qui sotto indicati i dati personali relativi alla mia presenza per la finalità esclusiva di consentire il ricevimento di visite, corrispondenza, messaggi e telefonate a me indirizzate

SI

NO

	COGNOME e NOME	SI / NO	RECAPITO TELEFONICO
FIGLIO		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	
FIGLIA		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	
NIPOTE		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	
ALTRI		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	
ALTRI		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	

AUTORIZZO a comunicare o a negare ai soggetti qui sotto indicati indicazioni rispetto al mio soggiorno e al mio stato di salute, inviti ai momenti sociali organizzati dalla Casa Albergo, comunicazioni rispetto alla fatturazione, eventuali solleciti di pagamento

SI

NO

	COGNOME e NOME	SI / NO	RECAPITO TELEFONICO
FIGLIO		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	
FIGLIA		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	
NIPOTE		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	
ALTRI		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	
ALTRI		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	

AUTORIZZO la Casa Albergo ad esporre il mio nome e cognome all'interno della struttura ed essere riconosciuto in occasione di compleanni o altre ricorrenze:

I dati del Ricevente sono gestiti in conformità ai requisiti del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

SI

NO

AUTORIZZO la Casa Albergo ad esporre, presso la struttura o sul sito internet, fotografie, riprese, filmati individuali o di gruppo a fini documentativi dell'attività svolta nella Struttura o nel corso di particolari eventi come cene, feste o gite

SI

NO

Data

Firma

[In caso di soggetto analfabeta, apporre il segno X nello spazio riservato alla firma. Il familiare o il soggetto accompagnatore deve compilare la parte sottostante.

In caso di soggetto fisicamente impossibilitato alla firma ma capace di intendere e di volere, il familiare o il convivente o in mancanza il medico deve compilare il modulo sottostante.

Io sottoscritto (nome)* _____ (cognome)* * _____,

recapito telefonico* _____ in qualità di * _____,

in relazione alla condizione di analfabetismo impedimento fisico dell'ospite sopra indicato,

dichiaro di aver assistito alla consegna dell'informativa ed alla manifestazione del consenso da parte dell'ospite

mediante apposizione del segno X nello spazio riservato alla firma in forma _____

Data.....

Firma

*Dati obbligatori.