

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ex artt.13-14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.04.2016(GDPR)

Gentile sig.ra\sig_____ il presente documento ha lo scopo di informare l'interessato su come vengono utilizzati i dati che lo riguardano nell'ambito dell'attività di trattamento di seguito descritta:

Trattamento	Descrizione
Gestione ospiti della casa di riposo	Tutte le operazioni di trattamento necessarie all'adempimento del contratto, della cura socio-assistenziale e previsioni di legge

Il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.04.2016 stabiliscono norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché norme relative alla libera circolazione di tali dati.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti.

Ai sensi degli artt. 13 - 14 del Regolamento EU 2016/679 i dati personali saranno trattati dal Titolare del trattamento definito nella sezione **Soggetti**, il quale tratta i dati per le finalità menzionate nella sezione **Finalità**, per un determinato periodo di tempo definito nella sezione **Periodo di conservazione** e potrebbero essere comunicati a soggetti definiti nella sezione **Comunicazione**.

Si informa altresì che ogni interessato può esercitare numerosi diritti con riguardo ai suoi dati personali. Un'elencazione dei diritti è fornita in calce alla presente informativa nella sezione **Diritti dell'interessato**. I diritti dell'interessato possono essere esercitati in qualsiasi momento contattando il Responsabile della protezione dei dati (RPD) o in sua assenza il Titolare.

Soggetti – Chi tratta i miei dati e a chi mi posso rivolgere per avere informazioni ed esercitare i miei diritti?

Qualifica	Denominazione	Dati di contatto
Titolare	Casa di riposo di Cartigliano	Tel.: 0424 590733
		E-mail\pec: casaripcartigliano@legalmail.it
		E-mail: direzione@casadiriposocartigliano.it
Responsabile della protezione dei dati (RPD)		E-mail: dpo@finco.net
		E-mail PEC: eric.finco@pec.it

Finalità – Perché vengono trattati i dati?

Finalità del trattamento	Liceità del trattamento
I dati personali forniti sono necessari per: A. gestione del contratto e fase precontrattuale B. tutela sanitaria e gestione dei servizi socio sanitari C. raccolta di fototessera per inserimento nel software di gestione delle terapie farmacologiche e in generale gestione socio-sanitaria dell'ospite	-Esecuzione di un contratto: punti A ex art.6 lett. b) del GDPR (senza consenso espresso) -Trattamento necessario per la gestione di servizi sanitari e sociali e per scopi di medicina preventiva e curativa: ex art. 9 lett. h) del GDPR (senza consenso espresso)

Trasferimenti – A chi vengono comunicati i dati?

Destinatari	Posizione geografica	Legittimazione
I dati da forniti non saranno diffusi, salvo che non lo imponga una precisa norma di legge, ma potranno essere comunicati, in caso di erogazione di servizi e ove necessario, a soggetti terzi (come ausl per ricoveri o visite, il medico in struttura, servizi sociali dei comuni, imprese appaltatrici, fornitori di servizi tecnici terzi, corrieri postali, hosting provider, società informatiche, enti assistenziali e previdenziali, banche e istituti di credito) nominati, se necessario, Responsabili del Trattamento per i compiti di natura tecnica od organizzativa strumentali alla fornitura dei servizi stessi. L'accesso ai dati è inoltre consentito a categorie di incaricati coinvolti nell'organizzazione per il trattamento dati (personale amministrativo, amministratori di sistema, fornitore servizio di disaster recovery, conservatore sostitutivo). L'elenco aggiornato dei Responsabili potrà sempre essere richiesto al Titolare del Trattamento.		

Periodo di conservazione – Per quanto tempo verranno conservati i dati?

Periodo di conservazione dei dati o criterio per determinarlo
I dati comuni e particolari, gestione amministrativa, vengono conservati per un periodo indeterminato nell'archivio storico dell'ente in quanto patrimonio pubblico tutelato ai sensi del codice civile e a garanzia di piena accessibilità e trasparenza. La conservazione delle cartelle cliniche di strutture pubbliche o private convenzionate che, unitamente ai relativi referti, vanno conservate illimitatamente nel tempo, secondo quanto stabilito dalla Circolare del Ministero della Sanità del 19 dicembre 1986 n. 900, in cui si afferma esplicitamente che "le cartelle cliniche, unitamente ai relativi referti, vanno conservate illimitatamente, poichè rappresentano un atto ufficiale indispensabile a garantire la certezza del diritto, oltre a costituire preziosa fonte documentaria per le

ricerche di carattere storico sanitario”;
La documentazione iconografica radiologica, deve essere conservata per un periodo non inferiore a dieci anni ai sensi dell’art. 4 d.m. 14 febbraio 1997.

Origine dei dati – come e dove vengono raccolti i dati?

Modalità di raccolta dei dati

Presso l’interessato, autorità ed enti pubblici, SSN e strutture convenzionate, altri enti assistenziali

Modalità di trattamento – Con quali modalità vengono trattati i dati?

Modalità

Il trattamento sarà effettuato in modalità sia in modalità cartacea sia in modalità elettronica.

Processo decisionale automatizzato e profilazione – I dati vengono utilizzati per profilare e vengono prese decisioni in maniera automatica sulla base della profilazione?

Profilazione

Processo decisionale automatizzato

Non viene compiuta alcuna profilazione con i dati personali di cui l’ente/l’azienda viene a conoscenza.

Diritti dell’interessato

L’interessato ha diritto a chiedere al Responsabile della protezione dei dati o al Titolare:



Accesso (art. 15)

l’accesso ai dati personali che lo riguardano



Rettifica (art. 16)

la rettifica dei dati personali che lo riguardano



Oblio (art. 17)

la cancellazione dei dati personali che lo riguardano



Limitazione (art. 18)

la limitazione del trattamento dati personali che lo riguardano



Portabilità (art. 20)

ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali che lo riguardano



Opposizione (art. 21)

opposizione al trattamento per determinate finalità

Per esercitare i sopracitati diritti l’interessato può rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati o al Titolare. L’interessato ha il diritto di proporre reclamo a un’autorità di controllo – Autorità garante per la protezione dei dati personale (cd Garante Privacy), scrivendo a garante@gpdp.it, oppure protocollo@pec.gpdp.it.

Io sottoscritto/a _____, cod.fisc. _____, dichiaro di aver ricevuto, letto, compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 - 14 del reg. UE 679/2016 (GDPR) relativo alla protezione dei dati personali.

Cartigliano, li _____

Firma leggibile e per esteso

Io sottoscritto _____

In qualità di _____ (tutore-curatore-amministratore di sostegno)

faccio presente che le condizioni psico-fisiche del/della Sig./a _____ sono tali da non consentire l'informazione diretta, per cui dichiaro di aver ricevuto per iscritto per conto del/la medesimo/a da parte di incaricato dell'ente la nota contenente le informazioni di cui al Reg.UE 679/2016, trattamento dei dati della persona sopra indicata. In particolare dichiaro di aver liberamente preso atto che i dati saranno utilizzati per la gestione dell'ospite presso l'Istituto e che è riconosciuto all'interessato il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, aggiornare, integrare ed opporsi al trattamento dei dati stessi nonché gli altri diritti riconosciuti dal Decreto Legislativo n. 196/2003 e dal Reg.UE 679/2016.

Firma leggibile e per esteso

Per ospite capace d'intendere e volere ma affetto da incapacità fisica

La/Il Sottoscritto/a _____ dichiara/o di aver dato lettura dell'intera informativa e della richiesta di consenso per il trattamento dei dati alla presenza di due testimoni, al/alla sig./sig.ra _____ che dichiara di non poter sottoscrivere in quanto impossibilitata/o per inabilità fisica.

Firma.....

1° Testimone

Nome e cognome.....

Firma.....

C.I n°.....rilasciata il.....dal Comune di

2° Testimone

Nome e cognome.....

Firma.....

C.I n°.....rilasciata il.....dal Comune di

Dichiarante impossibilitato/a alla firma per inabilità fisica

Cognome Nome.....Data di Nascita.....

Luogo di Nascita.....Tipo Documento.....

Numero.....rilasciato il.....Autorità Rilasciante.....