

 Casa di Riposo "F. Fenzi"	CASA DI RIPOSO "F. FENZI" Viale Spellanzon, 62 - 31015 Conegliano (Tv) C.F. 00526230263 - P.IVA 02014000265	201-INFORMATIVA PER L'UTENTE DEGENTE Ver. 6.0 del 30-03-2018 REV: 01 - maggio 2018 Pag. 1 di 4
INFORMATIVA PRIVACY PER L'UTENTE DEGENTE		

Gentile Interessato (COGNOME E NOME IN STAMPATELLO) _____

eventualmente rappresentato legalmente da (COGNOME E NOME IN STAMPATELLO) _____

desideriamo informarLa che il Regolamento Europeo 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati, di seguito "GDPR") prevede la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali. **CASA DI RIPOSO "F. FENZI"**, in qualità di "Titolare" del trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, pertanto, Le fornisce le seguenti informazioni:

- A. CATEGORIE DI DATI:** **CASA DI RIPOSO "F. FENZI"** tratterà i suoi dati personali quali dati identificativi, di contatto ed inerenti la sua salute (ad es. certificati di malattia, esiti di visite mediche, cartella clinica, ecc.).
- B. FONTE DEI DATI PERSONALI:** I dati personali di cui **CASA DI RIPOSO "F. FENZI"** è in possesso sono raccolti direttamente presso l'interessato o possono provenire da Enti pubblici.
- C. TITOLARE DEL TRATTAMENTO:** Il titolare del trattamento è **CASA DI RIPOSO "F. FENZI"**, Viale Spellanzon, 62; 31015 Conegliano (Tv), P.IVA 02014000265, contattabile telefonicamente al **0438.63545** o alla mail **info@casafenzi.it**.
- D. FINALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI E BASE GIURIDICA:** Il trattamento dei Suoi dati ha come base giuridica il suo consenso per le seguenti finalità:
1. **Amministrazione.** Espletamento dei compiti gestionali, amministrativi ed organizzativi necessari all'adempimento degli obblighi di legge in relazione agli aspetti sanitari, contrattuali, fiscali e contabili;
 2. **Diagnosi e terapie.** Svolgimento dell'attività diagnostica e realizzazione delle terapie necessarie;
 3. **Predisposizione progetto.** Raccolta preliminare di informazioni e predisposizione di un progetto sanitario o socio assistenziale individualizzato, che preveda la globalità del trattamento oggetto di intervento, con contestuale apporto multidisciplinare medico, psicologico, educativo/riabilitativo;
 4. **Realizzazione progetto.** Realizzazione, previa condivisione ed accettazione sulla modalità di trattamento, di un progetto individualizzato, attuato anche con l'impiego di equipe operativa e riabilitativa pluridisciplinare formata da persone dell'area medico specialistica, psicologica, riabilitativo/educativa, del servizio sociale e dell'assistenza;
 5. **Invio per esami/visite specialistiche e ritiro referti.** Invio dell'ospite o dei suoi dati presso terzi (laboratori, ospedali, cliniche, ...) per l'effettuazione di esami clinici di vario tipo e/o esami diagnostici, come visite specialistiche, a cui potrà essere sottoposto l'interessato nell'ambito delle terapie effettuate e ritiro degli esiti degli stessi (referti) da parte di appositi incaricati dell'ente;
 6. **Uso dati interno.** Utilizzazione, esclusivamente all'interno dei locali dell'istituto, di riprese video-fotografiche e registrazioni audio per documentare le attività (cliniche, di ricerca, riabilitative, integrative e ricreative) svolte con l'interessato nell'ambito dei progetti e delle iniziative curate dall'istituto;
 7. **Uso dati esterno.** Comunicazione/diffusione di dati dell'interessato anche tramite l'utilizzazione, all'esterno dell'istituto (per convegni medici o presentazioni delle attività dell'istituto) di lavori didattici, di riprese video-fotografiche e registrazioni audio per documentare le attività (cliniche, di ricerca, riabilitative, integrative e ricreative) svolte con l'interessato nell'ambito dei progetti e delle iniziative curate dall'istituto;
 8. **Uso dati su internet.** Diffusione di dati dell'interessato anche tramite l'utilizzazione, sul sito internet dell'istituto o su siti internet ad esso collegati, di lavori didattici, riprese video-fotografiche e registrazioni audio per documentare le attività (cliniche, di ricerca, riabilitative, integrative e ricreative) svolte con l'interessato nell'ambito dei progetti e delle iniziative curate dall'istituto;
 9. **Uso dati su pubblicazioni.** Diffusione dei dati dell'interessato anche tramite l'utilizzazione, su pubblicazioni cartacee dell'istituto o di terzi, di lavori didattici, storie del paziente e riprese fotografiche per documentare le attività (cliniche, di ricerca, riabilitative, integrative e ricreative) svolte con l'interessato nell'ambito dei progetti e delle iniziative curate dall'istituto;
 10. **Ricerca scientifica.** Ricerca scientifica, anche statistica, finalizzata alla tutela ed al miglioramento della salute dei pazienti;
 11. **Customer satisfaction.** Analisi di soddisfazione dei servizi erogati dall'istituto, anche tramite questionari cartacei o telefonate con operatore;
 12. **Comunicazione a fornire informazioni sullo stato di salute.** Comunicazione dei dati sensibili che la riguardano alle persone da lei indicate.
 13. **Comunicazione a fornire informazioni sulla presenza in struttura.** Comunicazione della sua presenza nella struttura.

 <p>Casa di Riposo "F. Fenzi"</p>	<p>CASA DI RIPOSO "F. FENZI" Viale Spellanzon, 62 - 31015 Conegliano (Tv) C.F. 00526230263 - P.IVA 02014000265</p>	<p>201-INFORMATIVA PER L'UTENTE DEGENTE Ver. 6.0 del 30-03-2018 REV: 01 - maggio 2018 Pag. 2 di 4</p>
<p>INFORMATIVA PRIVACY PER L'UTENTE DEGENTE</p>		

E. DATI DI CONTATTO DEL D.P.O.: Il titolare ha provveduto alla nomina del D.P.O., e i suoi estremi di contatto sono affissi nelle bacheche delle comunicazioni presenti in struttura.

F. DESTINATARI DEI DATI: Nei limiti pertinenti alle finalità, i suoi dati potranno essere comunicati ai Responsabili ed agli Incaricati all'interno dell'Istituto ed a soggetti esterni all'Istituto, quali collaboratori, consulenti, tirocinanti, medici specialistici, liberi professionisti, istituzioni o organismi pubblici, ATS, Aziende Ospedaliere, Servizio Sanitario Nazionale, enti previdenziali. I suoi dati non saranno oggetto di alcuna diffusione. I Responsabili e gli Incaricati del trattamento in carica sono puntualmente individuati nel Documento sulla Privacy, aggiornato con cadenza periodica.

G. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO: I dati raccolti non sono oggetto di trasferimento verso paesi terzi

H. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI: I dati raccolti verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati ("principio di limitazione della conservazione", art.5, GDPR) o in base alle scadenze previste dalle norme di legge. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati in relazione alle finalità per cui sono stati raccolti viene effettuata periodicamente.

I. DIRITTI DELL'INTERESSATO: L'interessato ha sempre diritto a richiedere al Titolare l'accesso ai suoi dati, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento o la possibilità di opporsi al trattamento, di richiedere la portabilità dei dati, di revocare il consenso al trattamento facendo valere questi e gli altri diritti previsti dal GDPR tramite semplice comunicazione al Titolare. L'interessato può proporre reclamo anche a un'autorità di controllo.

J. OBBLIGATORietà O MENO DEL CONSENSO: Il conferimento dei dati per le finalità sopra elencate dalla 1 alla 5, è obbligatorio per poter erogare i servizi. L'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta il mancato ricovero e la mancata prosecuzione del rapporto. Per le finalità dalla 6 alla 13, in conferimento dei suoi dati è facoltativo e non altera in alcun modo la prestazione del servizio.

K. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI: I dati da Voi forniti, verranno trattati nel rispetto della normativa sopracitata e degli obblighi di riservatezza a cui è ispirata l'attività del Titolare. I Suoi dati saranno trattati sia con strumenti informatici sia su supporti cartacei sia su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure adeguate di sicurezza previste dal GDPR.

INFORMATIVA PRIVACY PER L'UTENTE DEGENTE

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del GDPR, dichiaro di aver preso visione dell'informativa ed esprimo il mio libero ed informato consenso al trattamento dei miei dati personali. In particolare, acconsento ai trattamenti per le finalità dalla 1 alla 5 dell'informativa in quanto necessario per gestire la mia persona all'interno della struttura come da contratto.

Per gli altri punti:

6. Uso dati interno: Utilizzazione, esclusivamente all'interno dei locali dell'istituto, di riprese video-fotografiche e registrazioni audio per documentare le attività svolte e le iniziative curate dall'istituto.

Acconsento al trattamento dei dati

Non acconsento al trattamento dei dati

7. Uso dati esterno: Comunicazione/diffusione di dati all'esterno dell'istituto (per convegni medici o presentazioni delle attività dell'istituto) di lavori didattici, di riprese video- fotografiche e registrazioni audio per documentare le attività e le iniziative curate dall'istituto.

Acconsento al trattamento dei dati

Non acconsento al trattamento dei dati

8. Uso dati su internet: Diffusione di dati tramite l'utilizzazione, sul sito internet dell'istituto o su siti internet ad esso collegati, di lavori didattici, riprese video-fotografiche e registrazioni audio per documentare le attività svolte e le iniziative curate dall'istituto.

Acconsento al trattamento dei dati

Non acconsento al trattamento dei dati

9. Uso dati su pubblicazioni: Diffusione dei dati tramite l'utilizzazione, su pubblicazioni cartacee dell'istituto o di terzi, di lavori didattici, storie del paziente e riprese fotografiche per documentare le attività svolte e le iniziative curate dall'istituto.

Acconsento al trattamento dei dati

Non acconsento al trattamento dei dati

10. Ricerca scientifica: Ricerca scientifica, anche statistica, finalizzata alla tutela ed al miglioramento della salute dei pazienti.

Acconsento al trattamento dei dati

Non acconsento al trattamento dei dati

11. Customer satisfaction: Analisi di soddisfazione dei servizi erogati dall'istituto, anche tramite questionari cartacei o telefonate con operatore.

Acconsento al trattamento dei dati

Non acconsento al trattamento dei dati

12. Autorizzazione a fornire informazioni sullo stato di salute: Autorizzazione a fornire informazioni sul suo stato di salute:

a nessuno

ai miei familiari

al mio medico curante

alle seguenti persone

Cognome e Nome _____ Grado di Parentela _____

Indirizzo _____ tel _____ cell _____

Cognome e Nome _____ Grado di Parentela _____

Indirizzo _____ tel _____ cell _____

Cognome e Nome _____ Grado di Parentela _____

Indirizzo _____ tel _____ cell _____

INFORMATIVA PRIVACY PER L'UTENTE DEGENTE

13. Autorizzazione a fornire informazioni sulla presenza in struttura: Comunicazione della sua presenza nella struttura:

a nessuno a chiunque

solo alle seguenti persone

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sopra riportata, presta il proprio consenso quale interessato al trattamento dei dati anche in occasione di future prestazioni socio sanitarie assistenziali, sino ad eventuale revoca da parte mia.

Data: ____/____/____ Firma leggibile dell'interessato _____

Nota bene: Se il consenso non può essere prestato dall'interessato

Preso atto, in base dalla documentazione presentata e/o previa richiesta esplicita all'accompagnatore, che l'interessato non può esprimere e sottoscrivere il proprio consenso al trattamento dei dati per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere, il consenso è manifestato da chi esercita legalmente la potestà, ovvero:

Congiunto/Familiare Tutore Amministratore di sostegno(1) Responsabile di Struttura (2)

(1) in forza del provvedimento n. ____ del ____/____/____ del Tribunale di _____

(2) In caso di assenza di ciascuna delle figure indicate

Cognome e nome _____ Firma dell'interessato _____
(per ciascuno dei casi suddetti specificare Cognome e Nome leggibile + firma)

Inoltre il sottoscritto _____ consegna la documentazione necessaria all'accoglimento nella struttura e autorizza la Casa di Riposo "F.Fenzi" al trattamento dei propri dati personali per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data: ____/____/____ Firma leggibile dell'interessato _____