



COMUNE DI GRADO

34073 Grado (GO) – Piazza Biagio Marin, 4
AREA ECONOMICA FINANZIARIA – SERVIZIO ALLA PERSONA
SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE
Viale Papa Giovanni XXIII° n° 40
Tel. 0431 – 896411 Fax 0431 896421 - 85112
E-MAIL: casariposo.serena@comunegrado.it

INFORMATIVA EX ART. 13 REGOLAMENTO UE 679/2016 E CONSENSO PER LA RACCOLTA, IL TRATTAMENTO E LA PROTEZIONE DI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Gentile Cliente, Gentile Ospite,

La Casa di Riposo “Serena” del Comune di Grado presso la quale Lei dimora (o presso la quale dimora il Suo congiunto o colui per il quale Lei è a vario titolo delegato o responsabile, in qualità di parente, tutore o altre forme previste) desidera informarLa circa le modalità con cui tutela la riservatezza e protegge i Suoi dati personali, come previsto dal Regolamento UE nr. 679/2016 il trattamento dei dati, Suoi e dell’ospite, sarà improntato sui principi di correttezza, liceità, trasparenza, limitazione della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, così tutelando i Suoi diritti.

In particolare, eventuali dati idonei a rilevare l’origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l’adesione a partiti, sindacati, associazioni ed organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute o l’orientamento sessuale, o i dati giudiziari, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell’interessato e previa indicazione specifica delle finalità del trattamento.

Ai sensi degli artt 5, 6, 7, 9 ,13 del regolamento UE n. 679/2016, La informiamo che:

- 1) i dati sono trattati nell’ambito dell’attività assistenziale offerta dalla nostra struttura, nonché ai fini fiscali.
- 2) I Suoi dati nonché quelli dell’ospite saranno raccolti su indicazioni dal Lei fornite.
- 3) Il trattamento sarà effettuato in modalità cartacea e informatizzata.
- 4) I dati raccolti:
 - non saranno divulgati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione
 - potranno essere comunicati a soggetti ai quali sia accordata la facoltà di accedere ai dati stessi da disposizioni di legge; a soggetti interni autorizzati e a soggetti esterni che svolgono funzioni connesse all’esecuzione della nostra attività (amministratori di sistema, consulenti, commercialisti), i quali, ai sensi dell’art. 28 Regolamento UE 679/2016, forniscono idonee garanzie circa il rispetto della normativa nazionale ed europea relativa al trattamento dei dati
 - saranno conservati presso la nostra sede in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento UE n. 679/2016 per il periodo di tempo necessario allo svolgimento dell’attività relativa al contratto concluso a beneficio dell’ospite
- 5) Il titolare del trattamento è il **Comune di Grado con sede in Piazza Biagio Marin, 4.**
- 6) Il rifiuto a fornire i dati comporta da parte nostra, l’impossibilità di dare corso all’attività contrattualmente stabilita.

Con la presente autorizza altresì l’Ente ad acquisire informazioni e dati medico sanitari dell’ospite da soggetti che siano in grado di fornirli.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi del artt da 12 a 23 del Regolamento UE n. 679/2016 che di seguito riportiamo:

- diritto di ottenere la conferma dell’esistenza, o meno, dei dati personali Suoi, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intellegibile;
- diritto ad ottenere l’indicazione di origine dei dati personali, delle finalità e delle modalità di trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l’ausilio di strumenti

elettronici; agli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato; dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabile o incaricati;

- diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi sia Suo interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; l'attestazione che le operazioni che precedono sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei Suoi dati personali ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; di limitare l'adesione ai trattamenti;
- diritto di ottenere dal titolare del trattamento la cancellazione dei Suoi dati senza ingiustificato ritardo: se i dati non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o trattati; in caso di revoca del consenso prestato ed in assenza di un motivo per trattare i dati; in caso di opposizione al trattamento ed in assenza di un motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento; in caso di trattamento illecito dei dati; in caso di obbligo di cancellazione per adempiere ad un obbligo di diritto o di legge; se i dati sono stati raccolti per l'offerta dei servizi della società di informazione;
- diritto di ottenere da parte del titolare del trattamento tutti i Suoi dati personali, se trattati in modo automatizzato, in un formato strutturato, di uso comune, leggibile da dispositivo automatico e interoperabile, in modo da poterli trasmettere agevolmente ad un altro fornitore di servizi o comunque ad altro titolare del trattamento

CONSENSO:

Io sottoscritto nome _____

in qualità di

OSPITE

Dichiaro di

dare il consenso negare il consenso

all'utilizzo dei miei dati particolari idonei a rilevare il mio stato di salute al fine di consentire l'esecuzione delle prestazioni necessarie a contrattualmente previste

PARENTE

Preso atto dello status di incapacità di fatto dell'ospite, dichiaro di

dare il consenso negare il consenso

all'utilizzo dei dati particolari del mio congiunto idonei a rivelare il suo stato di salute al fine di consentire l'esecuzione delle prestazioni necessarie e contrattualmente previste

TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Dichiaro di

dare il consenso negare il consenso

all'utilizzo dei dati particolari dell'ospite idonei a rivelare il suo stato di salute al fine di consentire l'esecuzione delle prestazioni necessarie e contrattualmente previste.

Firma _____

