

Gentile interessato (COGNOME E NOME IN STAMPATELLO) _____

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

desideriamo informarLa che il Regolamento Europeo 2016/769 (*regolamento generale sulla protezione dei dati, di seguito "GDPR"*) prevede la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali. **L'Istituto San Giuseppe** delle Suore Orsoline di Gandino in qualità di "**Titolare**" del trattamento ai sensi dell'art. 13 del GDPR, pertanto, Le fornisce le seguenti informazioni:

- A. CATEGORIE DI DATI:** L'Istituto San Giuseppe tratterà i suoi dati personali quali identificati, di contatto, amministrativi ed inerenti la sua salute (ad esempio esiti di visite mediche, cartella clinica, certificazioni sanitarie...)
- B. FONTE DEI DATI PERSONALI:** i dati personali di cui l'Istituto San Giuseppe è in possesso sono raccolti direttamente presso l'Interessato o possono provenire da Enti pubblici.
- C. TITOLARE DEL TRATTAMENTO:** il titolare di trattamento è l'Istituto San Giuseppe – sede operativa Via Bellavista 3 Villa D'Adda (BG), 035/791057, info@rsasangiuseppe.it rsasangiuseppe@aloorapec.com
- D. FINALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI E BASE GIURIDICA:** i dati personali sono trattati dal Titolare secondo le seguenti finalità **basate sul consenso dell'interessato** o per misure precontrattuali relative a:
 - 1. AMMINISTRATIVO:** espletamento dei compiti gestionali ed organizzativi necessari all'inserimento el suo nominativo nelle liste di attesa della struttura;
 - 2. DIAGNOSI:** svolgimento di una prima attività diagnostica dello stato generale della sua salute per valutare la possibilità di suo inserimento nei reparti della struttura.
- E. DATI DI CONTATTO DEL R.P.D. (o DPO):** il Titolare ha provveduto alla nomina del Responsabile della protezione dei dati (R.P.D.) contattabile via e-mail all'indirizzo rp@rsasangiuseppe.it
- F. DESTINATARI DEI DATI:** nei limiti pertinenti alle finalità, i suoi dati potranno essere comunicati ai Responsabili e agli incaricati all'interno dell'Istituto ed ai soggetti esterni dell'Istituto quali collaboratori, consulenti, tirocinanti, medici specialisti, liberi professionisti, istituzioni o organismi pubblici, ATS, Aziende Ospedaliere, Servizio Sanitario Nazionale, Enti previdenziali. I suoi dati non saranno oggetto di alcuna diffusione.
- G. 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.
- H. TRASFERIMENTO DEI DATI VERSO PAESI TERZI:** I dati raccolti non sono oggetto di trasferimento verso paesi terzi.
- I. DIRITTI DELL'INTERESSATO:** L'interessato ha sempre diritto a richiedere al Titolare l'accesso ai suoi dati, la rettifica 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 ad un'autorità di controllo.
- J. OBBLIGATORIETA' O MENO DEL CONSENSO:** Il conferimento dei dati per le finalità sopra elencate è obbligatorio per valutare il suo inserimento in struttura. L'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta il mancato inserimento nelle liste di attesa.
- K. MODALITA' 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 da GDPR.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del GDPR dichiaro di aver preso visione dell'informativa sopra riportata e, per le finalità sopra riportate (trattamento dei dati personali e inerenti la salute al fine del suo inserimento in lista di attesa) acconsento al trattamento dei miei dati personali.

Data: ____/____/____ Firma leggibile dell'interessato_____

Nota bene: se il consenso non può essere prestato dall'interessato per impossibilità fisica, incapacità di agire oppure incapacità di intendere e di volere, questo è manifestato da chi esercita legalmente la potestà quale (specificare)

NOME E COGNOME_____

- Amministratore di sostegno
- Tutore
- Curatore
- Altro _____

Data: ____/____/____ Firma leggibile dell'interessato_____