

Informativa e consenso sulla Privacy per l'Utente Ambulatoriale (D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003)

Gentile Interessato (COGNOME E NOME IN STAMPATELLO) _____

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

desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Il nostro Ente, **Fondazione Cà D'Industria O.N.L.U.S.**, in qualità di "**Titolare** del trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le fornisce le seguenti informazioni:

1 Le informazioni ed i dati inerenti la sua persona, da Lei forniti o acquisiti attraverso certificazioni mediche nel corso di accertamenti o visite o da altre fonti, saranno trattati secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza, solo con il suo consenso, fatti salvi i casi eccezionali, previsti dalla legge, di emergenza sanitaria, di grave rischio per la salute e di contingente impossibilità a rilasciare il consenso. Tali dati potranno essere utilizzati per:

- a. **AMMINISTRAZIONE.** Espletamento dei compiti gestionali, amministrativi ed organizzativi necessari all'adempimento degli obblighi di legge in relazione agli aspetti sanitari, contrattuali, fiscali e contabili;
- b. **DIAGNOSI E TERAPIE.** Svolgimento dell'attività diagnostica e realizzazione delle terapie necessarie.
- c. **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;
- d. **REALIZZAZIONE PROGETTO.** Realizzazione, previa condivisione espressa tramite accettazione formale 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;
- e. **VIDEOSORVEGLIANZA.** Alcuni ambienti della struttura sono soggetti a videosorveglianza per ragioni di sicurezza o di sorveglianza continua dei pazienti e sono segnalate da appositi cartelli con l'immagine stilizzata di una telecamera;
- f. **SISTEMA SANITARIO REGIONALE-PROGETTO CRS-SISS.** I suoi dati saranno gestiti attraverso il sistema informatico della Regione Lombardia CRS-SISS.
- g. **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;
- h. **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;
- i. **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;
- j. **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;
- k. **RICERCA SCIENTIFICA.** Ricerca scientifica, anche statistica, finalizzata alla tutela ed al miglioramento della salute dei pazienti;
- l. **CUSTOMER SATISFACTION.** Analisi di soddisfazione dei servizi erogati dall'Istituto, anche tramite questionari cartacei o telefonate con operatore;

2. I dati verranno trattati sia con strumenti informatici sia su supporti cartacei che su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza ai sensi del Disciplinary Tecnico, Allegato B del Testo Unico della Privacy. In particolare vi si informa che durante le attività pubbliche o aperte al pubblico o ai famigliari dei pazienti è possibile che vengano effettuate riprese video o scatti fotografici al fine di documentare quanto svolto sia da personale interno che da altre persone presenti.

3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per i punti dell'informativa 1.a, 1.b, 1.c, 1.d, 1.e per poter erogare i servizi dell'Istituto e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata o parziale prosecuzione del rapporto, rimane facoltativo per gli altri punti sopra esposti.

4. I 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, volontari, istituzioni o organismi pubblici, ASL, Aziende Ospedaliere, Servizio Sanitario Nazionale, enti previdenziali, compagnie assicurative, intermediari assicurativi, studi legali, laboratori di analisi, assistenti sociali, aziende farmaceutiche, partners tecnici per le pubblicazioni cartacee e digitali.

5. Il titolare del trattamento è **Fondazione Cà D'Industria O.N.L.U.S.**

6. I Responsabili del trattamento in carica sono puntualmente individuati nel Documento sulla Privacy, aggiornato ogni anno.

7. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.

**Informativa e consenso sulla Privacy per l'Utente Ambulatoriale
(D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003)**

Consenso al trattamento dei dati

Ai sensi dell'art. 23 e 130 del D.Lgs. 196/2003, dichiaro di aver preso visione del punto 1 dell'informativa ed esprimo il mio libero ed informato consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili. In particolare:

A) TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E/O SENSIBILI (OBBLIGATORIO)

Esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali e/o sensibili per le finalità di cui al punto 1.a AMMINISTRAZIONE, 1.b DIAGNOSI E TERAPIE; 1.c PREDISPOSIZIONE PROGETTO, 1.d REALIZZAZIONE PROGETTO, 1.e VIDEOSORVEGLIANZA 1.f SISTEMA SANITARIO REGIONALE-PROGETTO CRS-SISS dell'informativa.

Accenso al trattamento dei dati

B) TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E/O SENSIBILI PER LE FINALITA' AGGIUNTIVE.

Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili per le seguenti aggiuntive finalità, come meglio dettagliate nel punto 1 dell'informativa:

1.g USO DATI INTERNO

Accenso al trattamento dei dati

Non accenso al trattamento dei dati

1.h USO DATI ESTERNO

Accenso al trattamento dei dati

Non accenso al trattamento dei dati

1.i USO DATI SU INTERNET

Accenso al trattamento dei dati

Non accenso al trattamento dei dati

1.j USO DATI SU PUBBLICAZIONI

Accenso al trattamento dei dati

Non accenso al trattamento dei dati

1.k RICERCA SCIENTIFICA

Accenso al trattamento dei dati

Non accenso al trattamento dei dati

1.l CUSTOMER SATISFACTION

Accenso al trattamento dei dati

Non accenso al trattamento dei dati

Questo consenso sarà considerato valido per il trattamento dei miei dati anche in occasione di future prestazioni sanitarie, sino ad eventuale revoca da parte mia.

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 o di volere, questo è manifestato da chi esercita legalmente la potestà quale (specificare):

amministratore di sostegno tutore curatore familiare genitore (se minore) convivente prossimo congiunto

Nome in stampatello di chi firma _____ Firma leggibile _____