



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Medal Srl, con sede a Recoaro Terme (VI), via Roma n. 14, tel. 0445.75005, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali (di seguito “Struttura”), rilascia la presente informativa nel rispetto della disciplina europea e italiana in materia di protezione dei dati personali.

1. Finalità e base giuridica del trattamento

La Struttura tratta i dati per le seguenti finalità:

- a) eseguire obblighi derivanti dal contratto di residenzialità oppure rispondere, prima e dopo l'esecuzione del contratto, a specifiche richieste;
- b) adempiere ad obblighi di legge;
- c) eseguire gli adempimenti di natura amministrativa strettamente connessi con la permanenza dell'Ospite presso la Struttura (*registrazione e comunicazione alla Regione della sua entrata in Struttura, emissione delle fatture, scelta del medico di base, ecc.*);
- d) curare l'Ospite all'interno della Struttura e gestire eventuali ricoveri in ospedale (*circostanza che implica la comunicazione dei dati personali per la registrazione in ospedale e la comunicazione dei dati relativi alle condizioni di salute, comprese le informazioni su eventuali terapie in corso*);
- e) svolgere programmi educativi e di socializzazione, anche attraverso l'utilizzo di sistemi audiovisivi (*foto, filmati, giornalino, ecc.*);
- f) fornire informazioni a terzi sulla presenza presso la Struttura dell'Ospite e/o sul suo stato di salute;
- g) ritirare indagini cliniche (*es. referti, esiti di esami ematochimici, radiologici, ecc.*);
- h) riscuotere il contributo sociale eventualmente erogato dal Comune e/o il contributo sanitario eventualmente erogato dalla Regione per gli ospiti non autosufficienti in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, come previsto dalla Legge Regionale;
- i) salvo diverse indicazioni, trasmettere i dati personali all'Agenzia delle Entrate;
- j) gestire l'eventuale contenzioso.

Tali trattamenti saranno improntati ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dell'Interessato. In relazione alle finalità strettamente connesse con l'adempimento di obblighi contrattuali e normativi, nonché con la gestione dell'eventuale contenzioso, la base giuridica è costituita dalla necessità di trattare i dati personali - compresi quelli relativi alla salute - per i rispettivi scopi. Per il perseguimento delle ulteriori finalità, la Struttura potrà invece trattare i dati personali dell'Interessato solo previo consenso.

2. Periodo di conservazione dei dati

La Struttura tratta i dati dell'Ospite anche dopo la cessazione della sua permanenza per l'espletamento di tutti gli eventuali adempimenti connessi o derivanti dalla stessa, per il periodo prescritto dalla legge e secondo il termine di prescrizione dei diritti scaturenti dal contratto, fatta salva l'ulteriore conservazione per il tempo necessario alla definizione (comunque raggiunta) delle controversie eventualmente insorte.

3. Natura del conferimento dei dati e conseguenze in caso di rifiuto

Per la finalità di cui al punto 1, lettere e), il conferimento dei dati è facoltativo e la mancata comunicazione impedirà all'Ospite di beneficiare dei relativi servizi, ma non di quelli diversi; per le altre finalità il conferimento dei dati obbligatorio e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte



può dar luogo all'impossibilità per la Struttura di dare esecuzione al contratto o di svolgere correttamente tutti gli adempimenti correlati.

4. Categorie dei destinatari

La Struttura non diffonderà i dati, ma intende comunicarli a figure interne autorizzate al trattamento in ragione delle rispettive mansioni, nonché alle seguenti categorie di soggetti esterni:

- collaboratori (es. soggetti coinvolti in progetti di stage, alternanza scuola lavoro, borsa lavoro, ecc.);
- medico di base;
- medici collaboratori della Struttura, compresi specialisti e/o laboratori di diagnostica;
- volontari;
- Enti pubblici (Regioni, Comune, aziende sanitarie, autorità giudiziaria, Forze dell'Ordine);
- struttura ospedaliera/centro di salute mentale;
- società che forniscono ausili per deambulazione;
- farmacie;
- altre case di riposo;
- imprese di assicurazione;
- istituti bancari o società assicuratrici;
- società di assicurazione del credito;
- società di recupero credito, società di informazioni commerciali, società di factoring, società di consulenza;
- professionisti o società di servizi;
- avvocati e consulenti legali.

Tali destinatari, ove dovessero trattare dati per conto della Struttura, saranno nominati responsabili del trattamento con apposito contratto o altro atto giuridico.

5. Trasferimento dati verso un Paese terzo e/o un'organizzazione internazionale

I dati personali non saranno oggetto di trasferimento né verso Paesi terzi non europei né verso organizzazioni internazionali.

6. Diritti degli interessati

L'interessato ha il diritto di chiedere alla Struttura di accedere ai propri dati personali e di rettificarli se inesatti, di cancellarli o limitarne il trattamento se ne ricorrono i presupposti, di opporsi al loro trattamento per legittimi interessi perseguiti dalla Struttura, nonché di ottenere la portabilità dei dati personalmente forniti solo se oggetto di un trattamento automatizzato basato sul consenso o sul contratto. L'interessato ha altresì il diritto di revocare il consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono, ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca.

Per esercitare i propri diritti, l'Interessato può utilizzare il modulo disponibile al link <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1089924> e inoltrarlo al seguente recapito: [amministrazione@parcofortuna.it]. L'Interessato ha anche il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente in materia, Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it).



Dichiarazione di consenso

Ipotesi A)

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata legge nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data _____

Firma dell'interessato _____

Ipotesi B)

Preso atto, in base alla 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 _____
(Cognome e Nome compilare in modo leggibile)

Inoltre, il sottoscritto _____ consegna la documentazione necessaria all'accoglimento nella struttura ed autorizza la Struttura al trattamento dei propri dati personali per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data _____

Firma dell'interessato _____

Inoltre:

c) Autorizzo a fornire informazioni sullo stato di salute

a nessuno

a miei familiari

al mio medico curante

alle seguenti persone



d) Autorizzo ad informare sulla mia presenza in struttura:

- A chiunque
 Solamente alla/le seguente/i persone
-
-
-

e) Per il ritiro di esami clinici o referti medici

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Autorizzo | | il ritiro di esami clinici o referti medici da parte di un incaricato della |
| <input type="checkbox"/> Non Autorizzo | | Residenza |

f) Per effettuare delle foto/riprese video

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Autorizzo | | allo svolgimento di programmi educativi e di socializzazione, anche attraverso l'utilizzo di sistemi audio-visivi, comunicati, per le finalità strettamente strumentali alle iniziative, ai soli soggetti terzi coinvolti nell'iniziativa, quali ad esempio soggetti incaricati delle riprese video o fotografiche, addetti all'elaborazione grafica, all'impaginazione alla stampa, ed eventualmente pubblicati sul sito internet aziendale e social network, nonché su riviste, testi realizzati allo scopo. |
| <input type="checkbox"/> Non Autorizzo | | La natura del conferimento della sua immagine e delle informazioni personali dati è facoltativa, ma necessaria per la produzione di documenti a testimonianza di iniziative/eventi promosse dalla nostra struttura.
La Struttura si impegna a non pregiudicare la dignità personale ed il decoro dei soggetti ripresi. |

g) Per l'invio dei dati all'Agenzia delle Entrate (dati economici delle spese sanitarie e di assistenza specifica sostenute):

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Autorizzo | | l'invio dei dati di fatturazione tramite flusso telematico all'Agenzia delle Entrate su Sistema Tessera Sanitaria, ai fini della dichiarazione dei redditi precompilata. |
| <input type="checkbox"/> Non Autorizzo | | |

Data _____

Firma dell'interessato _____