

Fondazione Molina Onlus - Varese	INFORMATIVA UTENTE RSA APERTA	MD - 214 Vers.2.0 del 14.05.2021
		Pag. 1 di 3

Gentile Interessato (COGNOME E NOME OSPITE/PAZIENTE IN STAMPATELLO) \_\_\_\_\_

eventualmente rappresentato da

(COGNOME E NOME DEL RAPPRESENTANTE IN STAMPATELLO) \_\_\_\_\_

In qualità di:

- familiare (SPECIFICARE) \_\_\_\_\_
- amministratore di sostegno    tutore    curatore
- altro \_\_\_\_\_

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. **Fondazione Molina Onlus - Varese**, in qualità di "Titolare" del trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, pertanto, Le fornisce le seguenti informazioni:

- A. CATEGORIE DI DATI:** Fondazione Molina Onlus tratterà i suoi dati personali quali dati identificativi, di contatto ed inerenti la sua salute (ad es. esiti di visite mediche, cartella clinica, ...).
- B. FONTE DEI DATI PERSONALI:** I dati personali di cui **Fondazione Molina Onlus** è in possesso sono raccolti direttamente presso l'interessato o possono provenire da Enti pubblici.
- C. TITOLARE DEL TRATTAMENTO:** Il titolare del trattamento è **Fondazione Molina Onlus - Varese Viale Luigi Borri, 133 - 21100 Varese**, Partita IVA **00404960122** contattabile telefonicamente al **+39.0332.207311** o all'indirizzo e-mail: **[info@fondazionemolina.it](mailto:info@fondazionemolina.it)** - PEC: **[segreteria@pec.fondazionemolina.it](mailto:segreteria@pec.fondazionemolina.it)**
- D. FINALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI E BASE GIURIDICA:** Il trattamento dei Suoi dati, che ha come base giuridica l'esecuzione del contratto o un obbligo di legge, avviene 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. 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;
- 3. Realizzazione progetto.** Realizzazione, previa condivisione ed accettazione sulla modalità di trattamento, di un progetto individualizzato (PI) e del Piano di assistenza individualizzato (PAI), 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;
- 4. 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;

**FINALITÀ BASATE SUL CONSENSO DELL'INTERESSATO RELATIVE A:**

- 5. 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;
- 6. 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;
- 7. 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;
- 8. 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;

Fondazione Molina Onlus - Varese	INFORMATIVA UTENTE RSA APERTA	MD - 214 Vers.2.0 del 14.05.2021
		Pag. 2 di 3

- 9. Customer satisfaction.** Analisi di soddisfazione dei servizi erogati dall'istituto, anche tramite questionari cartacei o telefonate con operatore;
- 10. Comunicazione dati particolari a terzi.** Comunicazione dei dati particolari (relativi alla salute) che la riguardano alle persone da lei indicate.
- E. DATI DI CONTATTO DEL D.P.O.:** Il titolare ha provveduto alla nomina del D.P.O., contattabile via mail all'indirizzo: [segnalazionidpo@fondazionemolina.it](mailto:segnalazionidpo@fondazionemolina.it)
- 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, fornitori di strumenti tecnici (es: software house), 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.
- G. TRASFERIMENTO DEI DATI VERSO PAESI TERZI:** 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 4, 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 5 alla 10, 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.

**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, ho compreso che i trattamenti per le finalità dalla 1 alla 4 dell'informativa, che hanno come base giuridica l'esecuzione del contratto o un obbligo di legge o il legittimo interesse del Titolare, sono necessari per gestire la mia persona all'interno della struttura e non necessitano di un mio consenso.

Per le altre finalità, che necessitano di un esplicito mio consenso:

**5. 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**

**6. 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**

**7. 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**

**8. 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**

**9. 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**

**10. Comunicazione dati sensibili a terzi:** Comunicazione dei dati particolari (relativi alla salute) che la riguardano alle persone di seguito indicate:

---

---

---

---

---

**Acconsento al trattamento dei dati**

**Non acconsento al trattamento dei dati**

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 \_\_\_\_\_  
(Ospite/Paziente)

**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  altro (SPECIFICARE) \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_