



CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA MM.

INFORMATIVA AI SENSI DELLA DISCIPLINA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Gentile utente,

la Casa di Riposo della Parrocchia dei Santi Vito, Modesto e Crescenzia Martiri, con sede legale in San Vito al Tagliamento (PN), via Pantaleoni n. 21 e sede amministrativa in San Vito al Tagliamento (PN), via Savorgnano n. 47, C.F. 91010630936 e P.I. 01136460936 tel. 0434 842511 e-mail posta@casadiriposo.org, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Struttura") rilascia la presente informativa nel rispetto della disciplina europea ed italiana in materia di protezione dei dati personali.

La Struttura ha nominato un responsabile della protezione dati (DPO), che potrà contattare scrivendo al seguente indirizzo e-mail: dpo@casadiriposo.org

1. Finalità e base giuridica del trattamento

La Struttura tratta i dati per le seguenti finalità:

- a) eseguire obblighi derivanti dal contratto di ospitalità 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 Sua permanenza presso la Struttura (registrazioni e comunicazioni obbligatorie agli Enti preposti della sua entrata in Struttura, emissione delle fatture, scelta del Medico di base, ecc.);
- d) erogare le prestazioni previste dalla Carta dei Servizi all'interno della Struttura e provvedere a eventuali ricoveri in ospedale (circostanza che implica la comunicazione dei dati personali per la registrazione nel nosocomio 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 audio-visivi (foto, filmati, pubblicazioni, ecc.);
- f) fornire informazioni a terzi sulla Sua presenza presso la Struttura e/o sul Suo stato di salute;
- g) ritirare indagini cliniche e diagnostico-strumentali (ad es. referti medici, esiti di esami ematochimici, radiologici, ecc.);
- h) riscuotere il contributo sociale eventualmente erogato dal Comune e/o il contributo sanitario eventualmente erogato dalla Regione Friuli Venezia Giulia per gli ospiti non autosufficienti come previsto dalla vigente normativa Regionale;
- i) salvo diverse indicazioni, ad esclusione dei casi in cui venga fatto obbligo, trasmettere i dati personali all'Agenzia delle Entrate;
- j) gestire eventuali contenziosi.

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 degli obblighi contrattuali e normativi, nonché con la gestione degli eventuali contenziosi, la base giuridica è costituita dalla necessità di trattare i dati personali, compresi quelli relativi alla salute, per i rispettivi scopi.

Per il perseguimento di 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 del contratto per l'espletamento di tutti gli eventuali adempimenti connessi o derivanti dal contratto di ospitalità, per il periodo prescritto dalle leggi 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, lettera e), il conferimento dei dati è facoltativo e la mancata comunicazione impedirà all'Ospite di beneficiare dei relativi servizi; per le altre finalità il conferimento dei dati è 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 di ospitalità, ovvero di svolgere correttamente tutti gli adempimenti correlati e/o obbligatori in virtù di disposizioni normative.

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:

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

Tali destinatari, ove dovessero trattare dati per conto della nostra Struttura, saranno designati come responsabili del trattamento con apposito contratto od altro atto giuridico.

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

I Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento presso Paesi Terzi non europei né verso organizzazioni internazionali.

6. Diritti degli interessati

L'interessato ha il diritto di chiedere al Titolare 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 dal titolare, 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 legittimità 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 privacy@casadiriposo.org.

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).



CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di aver ricevuto completa informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____
dell'interessato _____

Firma

In caso di consenso per conto di terzi

Preso atto, in base alla documentazione presentata e/o previa richiesta esplicita all'accompagnatore, che l'Ospite _____ non versa nelle condizioni per comprendere la sopra esposta informativa, il soggetto sotto indicato dichiara di avere preso visione:

- Congiunto/Familiare/Convivente/Unito civilmente Tutore (1)
 Amministratore di sostegno (1) Responsabile di struttura (2)
 Fiduciario (Art. 4, Legge n. 219/2017)

(1) In forza del provvedimento n. _____ del ____/____/____ del Tribunale di _____

(2) In caso di assenza di ciascuna delle figure indicate.

Cognome e nome _____
Per ciascuno dei casi suddetti specificare Cognome e Nome leggibile + firma)

Inoltre, il sottoscritto _____ consegna la documentazione necessaria all'accoglimento nella struttura ed autorizza la **CASA DI RIPOSO DELLA PARROCCHIA DEI "SANTI VITO, MODESTO E CRESCENZIA MARTIRI"** al trattamento dei propri dati personali per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data _____ Firma dell'interessato _____

Dichiarazione di consenso per servizi aggiuntivi

a) Autorizzo a fornire informazioni sullo stato di salute

- a nessuno ai miei familiari al mio medico curante
 alle seguenti persone:

b) Autorizzo ad informare sulla mia presenza in struttura:

- Chiunque
 Solamente la/le seguente/i persone:

c) Per il ritiro di esami clinici o referti medici

- Autorizzo | il ritiro di esami clinici o referti medici da parte di un incaricato della
 Non Autorizzo | Struttura

d) Per il ritiro delle raccomandate

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Autorizzo | il ritiro di raccomandate intestate all'interessato da parte di un incaricato della Struttura |
| <input type="checkbox"/> Non Autorizzo | |

e) 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.

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. |
| <input type="checkbox"/> Non Autorizzo | |

Data _____ Per le opzioni ai punti a), b), c), d), e)

Firma dell'interessato _____