



## Fondazione Onlus “LONGINI MORELLI SIRONI”

Via Morelli n. 10 tel. 030/954234 fax 030/9547170

**25020 PRALBOINO (BS)**

Cod. Fisc. 88003570178 Part. IVA 00621130988

E-mail: [rsapralboino2015@gmail.com](mailto:rsapralboino2015@gmail.com)

Pec: [rsapralboino@pec.it](mailto:rsapralboino@pec.it)

Sitoweb: [www.rsapralboino.net](http://www.rsapralboino.net)

### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile/Egregio Ospite,

la Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi tel 030 954234 – mail: [rsapralboino2015@gmail.com](mailto:rsapralboino2015@gmail.com), ubicata in Pralboino 25020 (Bs), via Morelli, n° 10, in qualità di **titolare del trattamento dei dati personali**, ex art. 12 e 13 del Reg. UE 2016/679, la informa che, nell'esercizio della propria attività, ai sensi della D.G.R. Lombardia n. 2569/2014, raccoglierà e tratterà con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici i Suoi dati personali con finalità di tutela della salute e per lo svolgimento di attività amministrative correlate alle prestazioni di erogazione di servizi sociosanitari.

#### **1. SCOPI DEL TRATTAMENTO E LEGITTIMI INTERESSI PERSEGUITI**

- a) attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, ivi compresi servizi diagnostici, programmi terapeutici e qualsiasi altro servizio socio sanitario erogato in RSA, nel CDI e nei mini alloggi;
- b) attività amministrative, organizzative e di gestione dei servizi forniti agli interessati;
- c) attività di certificazione, di denuncia e di referto, di prescrizione, di compilazione della documentazione clinica e dei registri;
- d) attività di recupero crediti, di verifica della esenzione dal pagamento della retta e di controllo della congruità delle prestazioni erogate;
- e) attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza socio sanitaria, anche ai fini della trasmissione elettronica o comunicazione dei dati agli enti istituzionali competenti, nei limiti di quanto previsto da norme e regolamenti europei, statali e regionali vigenti;
- f) attività legate alla fornitura di altri beni o servizi all'utente attraverso una rete di comunicazione elettronica, per la salvaguardia della salute (es. fornitura di ausili, protesi e gestione della cronicità), anche attraverso sistemi di teleassistenza e telemedicina a carico del Servizio Sanitario Regionale;
- g) attività finalizzate a promuovere e pubblicizzare l'attività dell'ente quali, a titolo esemplificativo, la pubblicazione di immagini di vita quotidiana all'interno della struttura sul sito internet dell'ente, profili di social network o sul giornalino interno.

#### **2. RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI**

Il responsabile della protezione dei dati è il Cav. Uff. dott. Luigi Gogna, contatto: tel. 030 954234 – mail: [rsapralboino2015@gmail.com](mailto:rsapralboino2015@gmail.com)

#### **3. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il trattamento dei dati avverrà con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici.

La protezione dei dati è garantita dall'adozione di misure di sicurezza finalizzate a consentire l'accesso e l'utilizzo dei dati ai soli operatori autorizzati al fine di garantire l'assistenza sociosanitaria tipica della RSA, del CDI e dei mini alloggi, ovvero per svolgere le attività amministrative correlate agli scopi di tutela della salute previsti dalla normativa regionale di settore. Il trattamento dei dati avviene garantendo i requisiti di sicurezza previsti per legge e previa adozione di misure e di accorgimenti che favoriscono la protezione continua e il costante miglioramento.

Il trattamento dei dati avviene anche mediante l'utilizzo di appositi strumenti della sanità elettronica (quali dossier sanitario elettronico e fascicolo sanitario elettronico - FSE) per cui, qui sotto, viene richiesta una Sua manifestazione espressa e specifica di consenso.

#### **4. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI**

I dati di natura sanitaria saranno conservati illimitatamente, in ottemperanza alle vigenti normative nazionali. I dati di diversa natura, fatti salvi gli eventuali obblighi di legge, verranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati.



## **Fondazione Onlus “LONGINI MORELLI SIRONI”**

Via Morelli n. 10 tel. 030/954234 fax 030/9547170

**25020 PRALBOINO (BS)**

Cod. Fisc. 88003570178 Part. IVA 00621130988

E-mail: [rsapralboino2015@gmail.com](mailto:rsapralboino2015@gmail.com)

Pec: [rsapralboino@pec.it](mailto:rsapralboino@pec.it)

Sitoweb: [www.rsapralboino.net](http://www.rsapralboino.net)

### **5. NATURA DEL CONFERIMENTO**

L'interessato o chi lo rappresenta (amministratore di sostegno, tutore, curatore) è tenuto a conferire obbligatoriamente i dati indispensabili al perseguimento delle finalità di cura della salute, di cui al punto 1, al fine di poter ottenere la/le prestazione/i richiesta/e.

### **6. CONSEGUENZE DEL MANCATO CONFERIMENTO DEI DATI O DEL MANCATO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

*Il mancato conferimento dei dati richiesti o il mancato consenso al trattamento per le finalità di tutela della salute, di cui al punto 1, rende impossibile l'accesso in RSA, nel CDI e nei mini alloggi, per cui la Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi informa che in caso di diniego al trattamento non potrà erogare le prestazioni richieste dall'interessato; se ciò accadesse durante il ricovero, il rapporto dovrà necessariamente terminare.*

### **7. CONOSCIBILITÀ DEI DATI**

I dati personali idonei a rivelare lo stato di salute non possono essere diffusi. I dati di salute sono trattati dal personale appositamente incaricato, che opera sotto il controllo del titolare e dei responsabili, e possono essere comunicati, per finalità di tutela della salute, previo consenso dell'interessato, ai seguenti soggetti:

- Medici specialisti
- Organismi sanitari pubblici e privati
- Aziende che operano sull'ospite sia per l'assistenza
- ATS, Regione Lombardia
- Agenzia delle Entrate

I dati di salute e i dati amministrativi correlati possono essere comunicati - sempre previo consenso,

- a familiari, prossimi congiunti o terzi legittimati, espressamente individuati ed identificati dall'interessato, come indicato di seguito.

### **8. EVENTUALE TRASFERIMENTO TRANSFRONTALIERO DEI DATI**

La modalità non è prevista.

### **9. PROFILAZIONE**

All'ingresso, in RSA, nel CDI e nei mini alloggi, è obbligo gravante sull'erogatore effettuare una profilazione dell'ospite all'interno delle c.d. “Classi SOSIA” mediante processi decisionali informatizzati secondo la normativa regionale vigente per inquadrare la tariffa sanitaria da riconoscere al Titolare.

La RSA e il CDI utilizzano criteri simili per stabilire la retta di soggiorno degli ospiti. Eventuali processi decisionali informatizzati derivanti sul Suo stato di salute possono essere utilizzati dal personale sanitario e possono avere incidenza sul versante economico se questi modificano la Classe/profilazione.

### **10. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

L'interessato ha il diritto di accesso ai dati personali in ogni momento, può chiedere la loro rettifica, qualora non corretti o non aggiornati, chiedere la cancellazione dei dati ad esclusione di quelli richiesti per legge, può chiedere la limitazione del trattamento dei dati che lo riguardano.

L'interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano; il titolare del trattamento si astiene dal trattare ulteriormente i dati personali salvo che egli dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti, per procedere al trattamento, che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

L'interessato non può opporsi al trattamento dei dati sanitari perché hanno conservazione illimitata.

La portabilità dei medesimi dati non è possibile per i medesimi motivi.

L'interessato può, invece, chiedere copia dei dati per portarli con sé o trasferirli ad altro Titolare.

L'interessato ha, altresì, il diritto alla revoca del consenso al trattamento dei dati in qualsiasi momento, consapevole che la conseguenza sarà l'interruzione immediata della presa in carico da parte della RSA, del



## Fondazione Onlus "LONGINI MORELLI SIRONI"

Via Morelli n. 10 tel. 030/954234 fax 030/9547170

**25020 PRALBOINO (BS)**

Cod. Fisc. 88003570178 Part. IVA 00621130988

E-mail: [rsapralboino2015@gmail.com](mailto:rsapralboino2015@gmail.com)

Pec: [rsapralboino@pec.it](mailto:rsapralboino@pec.it)

Sitoweb: [www.rsapralboino.net](http://www.rsapralboino.net)

CDI e dei mini alloggi, fermi in ogni caso gli obblighi di legge in capo al Titolare riguardo alla conservazione dei dati acquisiti.

A tal fine i documenti informatizzati originali e firmati digitalmente sono archiviati a norma di legge presso la Fondazione che procede alla archiviazione sostitutiva, disponibile anche ai fini legali.

L'interessato ha il diritto di proporre reclamo ad una autorità di controllo.

Il contenuto e il significato di legge dei predetti diritti sono a disposizione sul sito internet istituzionale della Fondazione [www.rsapralboino.net](http://www.rsapralboino.net), allegati alla informativa.

Pralboino.....

Il titolare del trattamento

### CONSENSO DELL'UTENTE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di

- Interessato
- Rappresentante legale dell'interessato ( amministratore di sostegno,  tutore,  curatore,  figlio/a)

Nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016, di averne compreso il contenuto ed esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali, relativi alla salute e quelli necessari per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Acconsente, inoltre, a che possa essere data informazione della presenza in Fondazione e del proprio stato di salute a :

- Coloro che lo richiedono
  - o Indicare il nome delle persone che lo richiedono -----  
-----  
-----

- Nessuno

Data .....

L'interessato o rappresentante legale

Nell'ambito delle finalità istituzionali dell'ente, autorizza ad utilizzare i dati personali con le seguenti modalità:

- Nome, cognome e fotografia per identificare i luoghi o gli oggetti assegnati all'ospite (per es. porta camera, letto, armadio, suppellettili, ecc.), che risulteranno, pertanto, visibili a terzi ospiti e visitatori
- Utilizzo di immagini che potranno essere diffuse per finalità ricreative all'interno della struttura e per la promozione dell'ente sui mezzi di comunicazione e diffusione attualmente in uso, anche a scopo di aggiornamento del sito internet.

Data .....

L'interessato o rappresentante legale



## Fondazione Onlus "LONGINI MORELLI SIRONI"

Via Morelli n. 10 tel. 030/954234 fax 030/9547170

**25020 PRALBOINO (BS)**

Cod. Fisc. 88003570178 Part. IVA 00621130988

E-mail: [rsapralboino2015@gmail.com](mailto:rsapralboino2015@gmail.com)

Pec: [rsapralboino@pec.it](mailto:rsapralboino@pec.it)

Sitoweb: [www.rsapralboino.net](http://www.rsapralboino.net)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di

Interessato

Rappresentante legale dell'interessato ( amministratore di sostegno,  tutore,  curatore,  figlio/a)

Nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, esprime il consenso al **trattamento dei dati personali e relativi alla salute e quelli necessari mediante l'utilizzo di appositi strumenti della sanità elettronica (quali dossier sanitario elettronico e fascicolo sanitario elettronico - FSE)** per le finalità e per la durata precisati nell'informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016, che dichiara di averne compreso il contenuto.

Data .....

L'interessato o rappresentante legale

### REVOCA DEL CONSENSO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di

Interessato

Rappresentante legale dell'interessato ( amministratore di sostegno,  tutore,  curatore,  figlio/a)

Nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, dichiara di voler revocare il proprio consenso al trattamento dei dati personali rilasciato in data \_\_\_\_\_.

Data .....

L'interessato o rappresentante legale



**Fondazione Onlus “LONGINI MORELLI SIRONI”**

Via Morelli n. 10 tel. 030/954234 fax 030/9547170

**25020 PRALBOINO (BS)**

Cod. Fisc. 88003570178 Part. IVA 00621130988

E-mail: [rsapralboino2015@gmail.com](mailto:rsapralboino2015@gmail.com)

Pec: [rsapralboino@pec.it](mailto:rsapralboino@pec.it)

Sitoweb: [www.rsapralboino.net](http://www.rsapralboino.net)

**CONSENSO DEL FAMILIARE DELL’UTENTE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
fa presente che le condizioni psicofisiche del signor/della signora \_\_\_\_\_  
non consentono di fornire una informativa diretta e, pertanto, dichiara

- di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell’art. 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016, di averne compreso il contenuto ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali, relativi alla salute e quelli necessari per le finalità e per la durata precisati nell’informativa della persona ricoveranda/ricoverata.

Acconsente, inoltre, a che possa essere data informazione della presenza in Fondazione e dello stato di salute della persona ricoveranda/ricoverata a:

- Coloro che lo richiedono
  - o Indicare il nome delle persone che lo richiedono \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Nessuno

Data .....

Il parente.....

Nell’ambito delle finalità istituzionali dell’ente, autorizza ad utilizzare i dati personali con le seguenti modalità:

- Nome, cognome e fotografia per identificare i luoghi o gli oggetti assegnati all’ospite (per es. porta camera, letto, armadio, suppellettili, ecc.), che risulteranno, pertanto, visibili a terzi ospiti e visitatori
- Utilizzo di immagini che potranno essere diffuse per finalità ricreative all’interno della struttura e per la promozione dell’ente sui mezzi di comunicazione e diffusione attualmente in uso, anche a scopo di aggiornamento del sito internet

Data .....

Il parente.....

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ del signor \_\_\_\_\_ esprime il consenso al trattamento dei dati personali e relativi alla salute e quelli necessari mediante l’utilizzo di appositi strumenti della sanità elettronica (quali dossier sanitario elettronico e fascicolo sanitario elettronico - FSE) per le finalità e per la durata precisati nell’informativa ai sensi dell’art. 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016, che dichiara di averne compreso il contenuto.

Data .....

Il parente