

INFORMATIVA E CONSENSO PER DOMANDA RICOVERO

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del **Codice in materia di protezione dei dati personali, (D.Lgs 196/03)** che per poter accettare la domanda di ricovero e dar corso all'assistenza de:

il/la sig./ra _____

questa amministrazione necessita di conoscere i dati personali e sulla salute del ricoverato ed anche i dati personali riguardante i famigliari o persone cui fare riferimento per la tutela dell'interessato al ricovero.

I dati personali da Lei forniti a questo ente, ovvero altrimenti acquisiti dal medesimo nel rispetto delle disposizioni legislative vigenti, inerenti, connessi e/o strumentali ai servizi assistenziali/sanitari offerti, formeranno oggetto di trattamento, con l'ausilio di mezzi elettronici, nel rispetto della normativa sopra richiamata, degli obblighi di riservatezza e del segreto professionale e d'ufficio.

La natura del conferimento dei dati non è obbligatoria, ma ricordiamo che l'ente non può prescindere, nell'espletamento dei suoi compiti di tutela sanitaria e nell'esecuzione delle procedure amministrative, dall'acquisire direttamente da Lei o tramite altra documentazione medica in Suo possesso o tramite accertamenti o visite, tutti i dati relativi alla persona del ricoverato, ritenuti utili ai fini clinici. **In mancanza del conferimento di dati, l'ente non può accogliere la richiesta di prestazione dei servizi.**

Per i dati necessari e sufficienti, sarà fatta **comunicazione** di esse all'interno dell'Ente a tutto il personale incaricato, ed all'esterno dell'ente, a:

- Tesoriere dell'Ente per provvedere alla riscossione delle rette di ricovero;
- ASL, Assessorato regionale alla sanità, Assicurazioni ed enti previdenziali per ragioni amministrative;
- Organi preposti alla vigilanza in materia sanitaria, polizia giudiziaria, per ragioni ispettive o per la stesura di certificazioni e referti;
- Altre strutture sanitarie per la richiesta di particolari accertamenti ed analisi;
- Enti di ricerca scientifica in campo statistico, epidemiologico, biomedico e clinico,

Per ulteriori garanzie, La informiamo che:

- tutto il personale è stato formato ed informato al rispetto del D.Lgs.196/03.
- in relazione ai predetti trattamenti potrete esercitare tutti i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs.196/03 (che alleghiamo), tra cui in particolare, il diritto di conoscere i Vostri dati personali registrati, ottenerne la cancellazione quando consentito dalla legge, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione, opporVi a trattamenti specifici;
- Il Responsabile del trattamento dei dati è il DIRETTORE D.SSA MONICA BARACCA

In particolare, ai sensi dell'art.81 ed 82 del D.Lgs.196/03, che prevede che l'interessato o colui che lo rappresenta debba esprimere per iscritto il proprio consenso per il trattamento dei dati relativi alla salute, la preghiamo di esprimere la sua volontà nella formula qui di seguito scritta.

PER CONSENSO

Il sottoscritto

in qualità di:

- Figlio
- Genitore
- Coniuge
- Tutore
- Curatore
- Amministratore di Sostegno

viene edotto dal medico competente e riconosce che le condizioni psicofisiche dell'interessato non consentono di fornire una informativa diretta e pertanto;

dichiara di aver appreso consapevolmente quanto descritto nell'informativa sopra riportata e di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili della persona ricoveranda e dei propri;

acconsente, inoltre, a che possa essere data informazione relativamente alla presenza dell'interessato presso questa struttura a:

- ☐ a nessuno
- ☒ solo a
- ☐ a tutti coloro che lo richiedano

Data_____ In fede_____

Si informa, inoltre, che nell'ambito delle finalità istituzionali dell'ente potranno essere utilizzati alcuni dati personali dell'ospite con le seguenti modalità:

- utilizzo del **nome e del cognome** per identificare i luoghi o gli oggetti assegnati all'ospite (es: porta, letto, armadio, suppellettili, etc) che risulteranno quindi visibili a terzi ospiti e visitatori;
- utilizzo di **immagini fotografiche** che potranno essere utilizzate per la redazione di pubblicazioni e per finalità ricreative all'interno della struttura;

Il sottoscritto, in qualità di persona responsabile del soggetto interessato e sopra identificato, esprime esplicito consenso per i trattamenti suddetti:

Data_____ In fede_____

FONDAZIONE “Contessa RIZZINI ETS”
Via Volto, 16 – 46040 GUIDIZZOLO (MN)
Tel. e Fax. 0376/819120
P.I. 01334910203 – C.F. 81000190207
e-mail info@fondazionerizzini.com

INTEGRAZIONE INFORMATIVA D.LVO 196/03 RELATIVA AL PROGETTO CRS-SISS

Io sottoscritto **sono a conoscenza del fatto che**, con il consenso che presto a questa Fondazione, la stessa metterà a disposizione i dati sanitari relativi alle prestazioni sanitarie che ricevo, per il loro eventuale utilizzo nel mio FSE.

Sono altresì a conoscenza del fatto che sia la comunicazione al mio medico di base dell'evento sanitario che mi sta riguardando, sia l'utilizzo dei dati sanitari, tramite il mio FSE, potranno avere luogo solamente qualora io abbia espresso il relativo specifico consenso, così come richiesto e precisato nel documento “Trattamento di dati personali in ambito CRS-SISS- informativa ex. art. 76 D.L.gs. 196/2003” che la Regione Lombardia ha fornito e ampiamente divulgato.

Famigliare di riferimento di

Firma

.....

Data

D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.
(S.O. n. 123/L alla Gazz. Uff. n. 174 del 29 luglio 2003)
Codice in materia di protezione dei dati personali
(estratto)

Art. 7

Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.