



Azienda di Servizi alla Persona
"GOLGI - REDAELLI"

OGGETTO: D. Lgs. 30.06.2003, n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" Circolare informativa – UTENTI, FAMILIARI, CARE GIVERS

Secondo quanto previsto dall'art. 13 della norma in oggetto si informa la S.V. che i dati personali (es. cognome, nome, data di nascita etc.), sensibili (dati personali idonei a rivelare l'origine razziale, le convinzioni religiose, filosofiche, politiche etc., nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale) e giudiziari (dati idonei a rivelare provvedimenti in materia di casellario giudiziale, sanzioni amministrative derivati da reato e carichi pendenti, la qualità di indagato od imputato) sono oggetto di trattamento da parte di questa Azienda – in conformità delle norme vigenti e del Regolamento aziendale per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari - come segue:

A) FINALITA' E MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI/COMUNICAZIONE

- il trattamento riguarda qualunque operazione e complesso di operazioni svolti con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati;
- il trattamento dei dati avviene con procedure atte a garantirne la sicurezza;
- i dati sensibili e giudiziari sono trattati per le finalità istituzionali inerenti all'attività dell'Azienda e secondo le modalità di cui alle schede nn. 2, 3, 5 e 8 del vigente "Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari" (a disposizione per la consultazione presso le Direzioni/Servizi aziendali e sul sito www.golgiredaelli.it) con riferimento alle diverse tipologie di soggetti interessati e ai rispettivi rapporti intercorrenti con l'Azienda.

B) LA NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E' OBBLIGATORIA

C) CONSEGUENZE DEL RIFIUTO A CONFERIRE I DATI E AD AUTORIZZARNE IL TRATTAMENTO: impossibilità oggettiva di gestire il rapporto instaurato sotto ogni profilo.

D) DIRITTI: ai sensi dell'art.7 del D. Lgs. 196/2003, è riconosciuto il diritto di CONOSCERE, CANCELLARE, RETTIFICARE, AGGIORNARE ED INTEGRARE i propri dati, di OPPORSI al trattamento dei medesimi, nonché di esercitare le altre facoltà di cui all'art. 7 stesso, nei limiti e nei modi indicati dai successivi articoli 8 e 9. Per l'esercizio di questo diritto, ci si può rivolgere alle Direzioni di Istituto di assegnazione.

E) TITOLARE del trattamento dei dati è l'Azienda di Servizi alla Persona "Golgi - Redaelli".

F) RESPONSABILI del trattamento dei dati sono i Dirigenti dell'Azienda ciascuno per la specifica competenza dell'incarico attribuito e della Direzione/Servizio assegnato. In particolare, essi sono il Direttore Medico dell'Istituto e il Direttore del Laboratorio di Analisi per i dati sanitari e le cartelle cliniche degli utenti, e il Direttore di Istituto per quanto riguarda i dati non sanitari ed i dati dei familiari degli stessi, unitamente al Dirigente della Direzione Pianificazione, Controllo e Qualità.

G) INCARICATI del trattamento dei dati sono i dipendenti che, in ragione dell'incarico ricoperto, svolgono le operazioni di trattamento come dianzi definite.

F.TO IL DIRETTORE GENERALE

L'ospite Sig. dichiara di aver preso visione della sopraestesa informativa.

I sottoscritti familiari/care givers dell'ospite, dichiarano di aver preso visione della sopraestesa informativa.

| COGNOME | NOME | FIRMA LEGGIBILE | DATA |
|---------|------|-----------------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

CONSENSO DA PARTE DEI RICHIEDENTI PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIO-ASSISTENZIALI AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI.
1. CONSENSO SCRITTO

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/03, acconsente al trattamento dei propri dati personali e sensibili.

Data _____ Firma _____

In caso di necessità di comunicazione di referti con carattere di urgenza,

AUTORIZZO la stessa a comunicarli a:

- medico di fiducia (Dott.)
- familiari (.....)
- altri (.....)

anche mediante fax o telefono.

NON AUTORIZZO la comunicazione di cui sopra

Data _____ Firma _____

2. CONSENSO ORALE

(Ai sensi dell'art. 81 del D. Lgs. n. 196/03, si prevede che il consenso possa essere manifestato anche oralmente, e documentato con annotazione dell'operatore ricevente).

Io sottoscrittoin servizio presso l'Istituto qualifica..... dichiaro che il Sig./Sig.ra ha espresso in mia presenza consenso orale al trattamento dei propri dati personali e sensibili;

lo stesso inoltre

HA AUTORIZZATO

NON HA AUTORIZZATO

la comunicazione di referti con carattere di urgenza nei confronti di:

- medico di fiducia (Dott.)
- familiari (.....)
- altri (.....)

anche mediante fax o telefono.

Firma _____ Data _____

3. CONSENSO IN CASO DI IMPOSSIBILITA' FISICA, INCAPACITA' DI AGIRE O INCAPACITA' DI INTENDERE O DI VOLERE DELL'INTERESSATO.

Il/La sottoscritto/a, in qualità di:

- TUTORE
- PROSSIMO CONGIUNTO
- FAMILIARE
- CONVIVENTE
- RESPONSABILE DELL'ISTITUTO

acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/03, acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili del Sig./Sig.ra e in caso di necessità

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

la comunicazione di referti con carattere di urgenza nei confronti di:

- medico di fiducia (Dott.)
- familiari (.....)
- altri (.....)

anche mediante fax o telefono.

Firma _____ Data _____