**INFORMATIVA PRIVACY**

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. **Casa di riposo F. e T. Vallardi**, in qualità di **“Titolare”** del trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, pertanto, Le fornisce le seguenti informazioni:

1. **CATEGORIE DI DATI: Casa di riposo F. e T. Vallardi** tratterà i suoi dati personali quali dati identificativi, di contatto ed inerenti la sua salute (ad es.FASAS, esiti di visite mediche, cartella medica, ecc.).
2. **FONTE DEI DATI PERSONALI:** I dati personali di cui **Casa di riposo F. e T. Vallardi** è in possesso sono raccolti direttamente presso l’interessatoo possono provenire da Enti pubblici.
3. **TITOLARE DEL TRATTAMENTO:** Il titolare del trattamento è **Casa di riposo F. e T. Vallardi, Via Abate G. Pozzone, 2, 22070 Appiano Gentile CO, Partita IVA 09905400157** contattabile telefonicamente allo **031 930214.**
4. **FINALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI E BASE GIURIDICA:** i dati personali sono trattati dal Titolare secondo le seguenti finalità **basate sul consenso dell’interessato** relative a:
   1. **AMMINISTRATIVO:** espletamento dei compiti gestionali ed organizzativi necessari all’inserimento del suo nominativo nelle liste d’attesa della struttura;
   2. **DIAGNOSI:** svolgimento di una prima attività diagnostica dello stato generale della sua salute per valutare la possibilità di suo inserimento nei reparti della struttura.
5. **DATI DI CONTATTO DEL D.P.O.:** Il titolare ha provveduto alla nomina del D.P.O., contattabile via mail all’indirizzo: casadiriposovallardi@segnalazionidpo.it.
6. **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, 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**.** I Responsabili e gli Incaricati del trattamento in carica sono puntualmente individuati nel Documento sulla Privacy, aggiornato con cadenza periodica.
7. **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.
8. **TRASFERIMENTO DEI DATI ALL’ESTERO:** I dati raccolti non sono oggetto di trasferimento verso paesi terzi
9. **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.
10. **OBBLIGATORIETÀ O MENO DEL CONSENSO:** Il conferimento dei dati per le finalità sopra elencate è obbligatorio per valutare il suo inserimento in struttura. L’eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta il mancato inserimento nelle liste d’attesa.
11. **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. 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 sopra riportata e, per le finalità sopra riportate (trattamento dei dati personali e inerenti la salute per l’esecuzione delle diagnosi al fine del suo inserimento in struttura), acconsento al trattamento dei miei dati personali.  **Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile dell’interessato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **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 □ genitore (per i minori) □ altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |