

Oggetto: **Informativa ai sensi del RE 679/2016 sulla Protezione dei dati Personali  
(Utenti)**

Milano, li 11/02/2022

La Legge in oggetto regola la riservatezza dei dati personali/sensibili e impone una serie di obblighi a chiunque “tratti” informazioni relative ad altri soggetti.

Tra gli adempimenti da rispettare vi sono i seguenti:

- informare il soggetto cui i dati si riferiscono in merito all'utilizzo che ne viene e ne verrà fatto e chiedere preventivamente il consenso allo svolgimento delle operazioni di utilizzo

La Legge intende come “Trattamento” dei dati le seguenti operazioni:

- raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modifica, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, cancellazione, distruzione

In osservanza a tutte le disposizioni della Legge citata, La informiamo che:

**I dati trattati potranno essere:**

- Dati anagrafici quali per esempio Nome, Cognome, residenza, domicilio, CF o PI,
- Dati di contatto quali per esempio telefono, fax, cellulare, mail,
- Dati necessari per l'adempimento di obblighi di legge o contrattuale in base alla natura del servizio richiesto
- Inoltre, durante l'erogazione del servizio il professionista incaricato può venire a conoscenza di dati che la Legge definisce “sensibili” in quanto gli stessi sono idonei a rivelare lo stato di salute, dati idonei a rilevare la vita sessuale, appartenenza a categorie protette, le convinzioni religiose o politiche, dati giudiziari,

Tutte queste informazioni possono/potranno essere oggetto di trattamento soltanto con il consenso dell'Interessato. Tutti i dati sensibili saranno noti e trattati esclusivamente sotto la responsabilità del professionista che si occuperà del servizio, nell'ambito del rapporto fiduciario con l'interessato e con i vincoli dell'obbligo di riservatezza e dell'Etica professionale.

**Il trattamento dei dati trattati avverrà sulla base della seguente base giuridica:**

- consenso
- adempimento di obblighi Contrattuali
- obblighi di legge a cui è soggetto il titolare

**I dati personali che riguardano Lei e/o i suoi familiari già in nostro possesso o che le saranno richiesti o che ci verranno comunicati da Lei /o da Terzi (da Lei delegati per iscritto) sono/saranno eventualmente necessari per:**

- l'erogazione dei servizi oggetto del rapporto con l'interessato
- attività amministrative correlate a quelle di fruizione del servizio
- l'espletamento di tutti gli adempimenti amministrativo-contabili connessi alla gestione delle attività istituzionali

**Il rifiuto di fornire dette informazioni o il mancato consenso all'esecuzione delle fasi di trattamento indicate nella presente e che si rendono di volta in volta necessarie:**

- ✓ rendono impossibili l'esecuzione anche delle operazioni di più diretto interesse del l'interessato, quali:
  - l'erogazione dei servizi
  - la predisposizione della documentazione amministrativa
  - l'assistenza ed informazione successive alla erogazione del servizio
  - ogni altra operazione espressamente richiesta da Leggi in vigore

**La nostra organizzazione istituisce un Dossier Sanitario per il quale richiede specifico consenso**

**I dati personali in questione sono/saranno trattati:**

- su supporto magnetico e/o su supporto cartaceo
- da soggetti autorizzati per iscritto all'assolvimento di tali compiti, costantemente identificati, opportunamente istruiti e resi edotti dei vincoli imposti dalla Legge in oggetto (denominati "Incaricati del Trattamento")

con l'impiego di misure di sicurezza atte a:

- garantire la riservatezza e la protezione dei dati che si riferiscono al soggetto Interessato
- evitare indebiti accessi a soggetti non autorizzati

**Il trattamento NON contempla un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.**

**I dati in argomento, per esclusive ragioni funzionali, nell'ambito della esecuzione del contratto sono/verranno comunicati, quando e solo se del caso a società esterne a ciò abilitate dalle Leggi vigenti. In particolare:**

- Professionisti e Collaboratori esterni
- Fornitori esterni di servizi (ex. Mensa, trasporto)
- Altre Società che collaborano nella erogazione del servizio
- Enti pubblici in adempimento ad obblighi di legge e contrattuali

**Non è previsto il trasferimento di dati in paesi extra UE**

**I dati saranno conservati per un periodo massimo pari a:**

- Il tempo minimo stabilito dalle leggi e normative vigenti (*ove del caso*)
- N°10 anni negli altri casi

**L'interessato ha diritto a:**

- accedere ai propri dati personali
- ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati che lo riguardano
- opporsi al trattamento dei dati
- revocare il consenso (nei limiti consentiti dalla legge)
- porre reclamo all'Autorità di Controllo rivolgendosi al Garante per la Privacy ([www.garanterprivacy.it](http://www.garanterprivacy.it))

Per consentire la più completa cognizione delle problematiche legate alla Legge da parte Sua, Le segnaliamo che copia del testo del Codice sulla *protezione dei dati* inerente ai Suoi diritti in relazione al trattamento dei Suoi dati è reperibile sul sito dell'Ufficio del Garante: [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)

**Ogni variazione sarà resa nota mediante pubblicazione sul sito [www.cascinabiblioteca.it](http://www.cascinabiblioteca.it) e/o affissione**

**Titolare del Trattamento:**

**Ragione Sociale: Cascina Biblioteca Cooperativa Sociale di Sol. Arl onlus**

**Contatti: Tel.: ...0221591143..... e-mail: [cascinabiblioteca@cascinabiblioteca.it](mailto:cascinabiblioteca@cascinabiblioteca.it)**

**Responsabile del Trattamento:**

**Cognome e Nome: .....**

**Contatti: Tel.: ...0221591143..... e-mail: ... [cascinabiblioteca@cascinabiblioteca.it](mailto:cascinabiblioteca@cascinabiblioteca.it)**

**Responsabile della Protezione dei Dati:**

**Cognome e Nome: Giovanni Romano Contatti e-mail: [gianniromanorgm@gmail.com](mailto:gianniromanorgm@gmail.com)**

La preghiamo quindi di restituirci, datata e firmata, copia della presente come:

- ricevuta della informativa e dell'informazione sul testo della Legge
- consenso espresso per iscritto al trattamento dei dati personali e, in particolare, di quelli sensibili e alla comunicazione dei dati a Terzi nei limiti previsti in questa informativa

**Il Titolare/Responsabile del Trattamento: .....**

Nome Cognome

Firma

**L'Interessato: \_\_\_\_\_ Data e firma: \_\_\_\_\_**

Copia della presente informativa viene pubblicata sul sito istituzionale e/o affissa nelle sedi dell'organizzazione

**In caso di Minori:**

Cognome e Nome.....

nato a .....il..... Residente a .....

via..... Doc. di identità n.....

rilasciato da..... in data.....

CERTIFICA DI ESSERE esercente la Responsabilità genitoriale del minore

Cognome e Nome.....

nato a .....il..... Residente a .....

via..... Doc. di identità n.....

rilasciato da.....in data.....

e di esercitare la responsabilità genitoriale:

- Singolarmente
- congiuntamente all'altro genitore:

Cognome e Nome.....

nato a .....il..... Residente a .....

via..... Doc. di identità n.....

rilasciato da.....in data.....

E che lo stesso è

- presente
- assente, ma è INFORMATO e AUTORIZZA a procedere per il minore

Firma del/dei genitori: .....

### **INFORMATIVA SULLA COSTITUZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE).**

Per DSE s'intende l'insieme dei dati sanitari in formato elettronico relativi allo stato di salute del paziente, raccolti in occasione di eventi clinici presenti e passati

#### **Finalità del trattamento attraverso DSE e sua consultazione:**

**Il DSE può essere costituito esclusivamente con il consenso del paziente e le informazioni sanitarie in esso contenute o trattate sono accessibili ai soli professionisti sanitari che lo prendono in cura.**

Il dossier consente al personale sanitario aziendale di avere un quadro clinico il più completo possibile e di disporre delle informazioni relative alla salute del paziente al fine di potergli offrire un'assistenza sempre più adeguata.

L'accesso al dossier è protetto ed è riservato ai soggetti autorizzati, mediante procedure di autenticazione, che permettono di identificare e tracciare l'identità dell'operatore sanitario, che abbia accesso alle informazioni trattate tramite DSE.

Pertanto, l'accesso al dossier è consentito e riservato al solo personale sanitario dello Studio ed è quindi uno strumento utilizzato solo all'interno dello stesso, per cui non è visibile e non è accessibile né agli operatori delle altre strutture sanitarie, né al Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta.

#### **Consenso alla costituzione e alla consultazione del DSE:**

**La creazione del DSE e la consultazione delle informazioni in esso indicizzate sono operazioni che possono avvenire solo attraverso il consenso specifico ed espresso dell'interessato.**

Si informa che il consenso alla creazione del dossier è libero e facoltativo ed un eventuale rifiuto a costituire il DSE non avrà conseguenze negative sulla possibilità di usufruire delle prestazioni sanitarie richieste.

### **I diritti del paziente in merito al trattamento dei dati**

In qualsiasi momento il paziente può esercitare i diritti previsti dal RE 679/2016, consistenti nella facoltà di ottenere informazioni sul trattamento dei suoi dati, sulle modalità e finalità e sulla logica di funzionamento e utilizzo dei dati tramite dossier. L'interessato può altresì chiedere l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei propri dati trattati tramite DSE e può esercitare l'oscuramento anche momentaneo dei propri dati.

Infine, ciascun interessato ha la facoltà di chiedere la cancellazione, il blocco o l'anonimato dei dati trattati in violazione della legge, nonché il potere di opporsi per motivi legittimi al trattamento dei propri dati personali.

### **CONSENSO ALLA COSTITUZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE).**

Io sottoscritto: (Nome e Cognome) .....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... Via ..... n° .....

- Per me medesimo  
*Oppure:*
- In qualità di:*
- Esercente la responsabilità genitoriale*
  - Tutore*
  - Amministratore di Sostegno*

di: (Nome e Cognome) .....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... Via ..... n° .....

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

Acconsento alla Costituzione del Dossier Sanitario Elettronico e all'alimentazione dello stesso con dati che riguardano il mio stato di salute dalla data di sottoscrizione del presente atto

SI

NO

Acconsento alla Costituzione del Dossier Sanitario Elettronico con dati che riguardano il mio stato di salute pregressi alla data di sottoscrizione del presente atto

SI

NO

Con la firma del presente atto dichiaro di aver compreso l'informativa di cui all'art. 13 del RE 679/2016 sulle modalità di trattamento dei miei dati personali comuni e sensibili gestiti e custoditi con il DSE dal titolare del Trattamento e di esprimere liberamente il mio consenso

Luogo: ..... Data: .....

Firma leggibile: .....

Copia della presente informativa viene pubblicata sul sito istituzionale e/o affissa nelle sedi dell'organizzazione

**Modello 4c per la protezione dei dati**