



## Informativa

### Treatmento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679



Tel: 081.18707110 – E-Mail: [info@fondazioneclotilde.it](mailto:info@fondazioneclotilde.it) – Pec: [fondazioneclotilde@legalmail.it](mailto:fondazioneclotilde@legalmail.it)

#### Egregio Signore/ Gentile Signora,

Fondazione Clotilde, Responsabile del trattamento, con il presente documento desidera informarla sulle finalità e le modalità di utilizzo dei suoi dati personali nell'ambito delle proprie attività. I dati personali che tratta, sono indispensabili per l'erogazione e la gestione delle prestazioni richieste, utilizzati nel rispetto del segreto professionale (art. 622 c.p.), del segreto d'ufficio (326 c.p.) e secondo i principi della normativa privacy (Regolamento UE 2016/679-D.Lgs.101/2018 ad integrazione e modifica del D.Lgs. 196/2003 "Codice Privacy").

#### DATI PERSONALI

Nel corso dello svolgimento dei servizi da Lei richiesti potranno essere trattati dalla Fondazione i seguenti dati :

- "dati personali" (art. 6 GDPR) che la riguardano quali: nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale, carta d'identità e altri doc. ad esso equipollenti, numero di telefono e/o fax, indirizzo mail o PEC, immagine, posizione giuridica;

- "dati personali particolari" (art. 9 GDPR) quali: stato di salute.

Non è previsto il trasferimento dei dati all'estero.

#### BASE GIURIDICA E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati è necessario per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da Lei richieste ed in quanto previsto e consensito da una norma di legge o di regolamento. I dati personali che lei fornisce sono indispensabili per il perseguimento delle seguenti finalità:

- Gestione dei pazienti;
- Registrazione pazienti e redazione cartella clinica ed amministrativa;
- Diagnosi, cura e terapia dei pazienti;
- Esecuzione degli adempimenti amministrativi, contabili e fiscali connessi all'erogazione del trattamento sanitario o socio-sanitario richiesto ed obbligatori per legge;
- Tutela della salute e dell'incolumità fisica (ossia attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione);
- Tutela socio-assistenziale ed interventi di rilievo sanitario in favore dei pazienti. Il conferimento dei dati e il consenso al loro trattamento per le finalità suindicate,

è essenziale per effettuare la prestazione richiesta, pertanto, l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte, può dar luogo all'impossibilità di erogare i servizi richiesti e/o all'interruzione degli stessi. In ogni caso il trattamento verrà effettuato nel rispetto del principio di liceità secondo quanto stabilito dalla vigente normativa a tutela della privacy. Base giuridica del trattamento dei dati è il consenso dell'interessato nei limiti in cui lo stesso fosse richiesto ai sensi di legge.

Ulteriori trattamenti dei suoi dati personali, che potrebbero presentare rischi specifici per i diritti e le libertà fondamentali, nonché per la dignità degli interessati, saranno effettuati in conformità a quanto disposto dalle leggi ed dai regolamenti, con ulteriore specifica informativa e previo rilascio del consenso da Lei liberamente manifestato (ad es. per il trattamento dei dati per scopi di ricerca scientifica nei limiti e secondo le modalità previste dal GDPR UE 2016/679 e delle normative nazionali che regolano la materia (D.Lgs. n. 101/2018 che modifica ed integra il D.Lgs. 196/2003 "Codice Privacy").

#### AMBITO DI COMUNICAZIONE

I suoi dati possono essere comunicati, per le sole finalità indicate e nei casi previsti da norme di legge o regolamento, a:

- Soggetti pubblici (Aziende Sanitarie – Comuni – Ambiti – Distretti - Regioni);
- Servizio Sanitario Regione Campania o della Regione di Residenza (se diversa), per finalità amministrative di competenza regionale;
- Soggetti qualificati ad intervenire in controversie in cui è parte il Centro (compagnie assicurative, legali, consulenti, ecc.);
- Forze dell'Ordine ed Autorità Giudiziaria nei casi previsti dalla Legge;
- INPS-INAIL per gli scopi connessi alla persona assistita;
- Altri soggetti nei casi previsti dalla norma di legge e di regolamento.

Potranno venire a conoscenza dei suoi dati i Responsabili di trattamento nominati gli incaricati autorizzati afferenti alla Fondazione. In tutti gli altri casi i dati non saranno né comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dalla legge.

#### MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI

I suoi dati personali sono trattati con strumenti informatici e/o cartacei; possono inoltre essere utilizzate altre modalità (audio/video ecc.), ritenute utili caso per caso. I suoi dati sono comunque protetti, in modo da garantire la sicurezza, la riservatezza e l'accesso al solo personale autorizzato. Sono trattati dal personale dipendente o da altri soggetti che collaborano (liberi professionisti, tirocinanti) con la Fondazione, nonché dipendenti di società/cooperative, quali soggetti fornitori regolarmente autorizzati, esclusivamente in relazione alle mansioni da loro svolte, alle finalità suindicate.

#### PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I suoi dati sono conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono trattati, fatto salvo il maggior tempo necessario per adempiere ad obblighi di legge, in ragione alla natura del dato o del documento ovvero per motivi di interesse pubblico o per l'esercizio di pubblici poteri. E' tenuta al rispetto della normativa vigente tutto il personale coinvolto nel trattamento dei dati. I dati forniti verranno conservati per tutta la durata del rapporto di erogazione del servizio e per un periodo successivo alla cessazione dello stesso (10 anni), salvo speciali esigenze di ulteriore conservazione (contenzioso, richieste investigative da parte dell'Autorità Giudiziaria o della Polizia Giudiziaria). In ordine alla conservazione del documento: "le cartelle cliniche, unitamente ai relativi referti, vanno conservate illimitatamente, poiché rappresentano un atto ufficiale indispensabile a garantire la certezza del diritto, oltre a costituire preziosa fonte documentaria per le ricerche di carattere storico-sanitario", (Circolare Ministero della Sanità n.900 2/AG454/260, emanata il 19 dicembre 1986).

#### VIDEOSORVEGLIANZA

Fondazione Clotilde desidera, inoltre, informarLa che ai sensi degli artt. 13 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, alcuni locali della struttura, per ragioni di prevenzione, di sicurezza organizzativa e di tutela del patrimonio, sono dotati di sistemi di videosorveglianza, segnalati da appositi cartelli informativi e gestiti nel pieno rispetto di quanto previsto dalle normative vigenti (Regolamento UE 679/2016 e Provvedimento 8 aprile 2010 Autorità Garante). Le immagini riprese dai sistemi di videosorveglianza verranno conservate per 24/48 ore, salvo diverse richieste da parte dell'Autorità di Pubblica Sicurezza o dell'Autorità Giudiziaria. Per maggiori informazioni, è possibile prendere visione dell'informativa completa relativa al trattamento dei dati acquisiti mediante sistemi di videosorveglianza.

**RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO** è Fondazione Clotilde sita in Cicciano (NA) alla via Provinciale per Comiziano snc – 80033,

Cod.Fisc: 92059830635 / P.IVA –09386371216

Tel. **081.18707110**

**e-mail** : [info@fondazioneclotilde.it](mailto:info@fondazioneclotilde.it)

**Pec**: [fondazioneclotilde@legalmail.it](mailto:fondazioneclotilde@legalmail.it)

Nello specifico il trattamento dei dati personali, per conto delle AA.SS.LL., da parte di Fondazione Clotilde, è così gestito:

- per l'area amministrativa: autorizzato al trattamento è il personale amministrativo;

- per l'area sanitaria: Responsabile è il Direttore Sanitario; persone autorizzate al trattamento sono gli operatori/terapisti/psicologi/medici /infermieri e quanti compongono l'equipe.

#### II DPO/RPD RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

(R.P.D./D.P.O.) della Fondazione potrà essere contattato al seguente indirizzo e-mail:

[d.bossone@fondazioneclotilde.it](mailto:d.bossone@fondazioneclotilde.it)

#### DIRITTI DELL'INTERESSATO

Ai sensi degli articoli 13, comma 2, lettere (b) e (d), 15, 18, 19 e 21 del Regolamento di cui sopra, si informa l'interessato che: **a)** ha il diritto di chiedere al Titolare e/o al Responsabile del trattamento, l'accesso ai dati personali, la portabilità, la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano ovvero di opporsi al loro trattamento, nei casi previsti; **b)** ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it); **c)** le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate su richiesta dell'interessato - salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato - saranno comunicate dal Responsabile esterno a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali.

#### TITOLARE DEL TRATTAMENTO E RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD/DPO)

**ASL NA 3 Sud** Torre del Greco (NA) Via Marconi, 66 **Pec**: [protocollo@pec.aslnapoli3sud.it](mailto:protocollo@pec.aslnapoli3sud.it)

**DPO** : scudo privacy s.r.l. **tel. 06.322.73.43**

**e-mail**: [segreteria@scudoprivacysrl.com](mailto:segreteria@scudoprivacysrl.com)

**In caso di utente fuori Regione indicare:**

**Regione** \_\_\_\_\_

**ASL** \_\_\_\_\_

**Distretto** \_\_\_\_\_

Fondazione Clotilde

**Dati utente/paziente (campo obbligatorio)**

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI	
Cognome e nome _____	nato/a il _____ a _____
Residente in _____ alla Via/P.zza _____	
C.F. : _____	TEL. _____ e-mail _____
Domicilio _____ Via _____ (se diverso dalla residenza) (allegare doc. di identità)	

**Riservato ai/al genitori/e**

lo sottoscritto _____	(padre) nato il _____ a _____
C.F. : _____	TEL. _____ e-mail _____
lo sottoscritta _____	(madre) nata il _____ a _____
C.F. : _____	TEL. _____ e-mail _____
(allegare doc. di identità)	

**Riservato al coniuge/tutore/curatore/amm.di sostegno/delegato**

lo sottoscritto/a _____	nato/a il _____ a _____
C.F. : _____	TEL. _____ e-mail _____
<input type="checkbox"/> Coniuge (allegare doc. di identità) <input type="checkbox"/> Tutore (allegare nomina + doc. di identità) <input type="checkbox"/> Curatore (allegare nomina + doc. di identità) <input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno (allegare nomina + doc. di identità) <input type="checkbox"/> Delegato (allegare delega + doc. di identità) <input type="checkbox"/> Altro (indicare cosa e allegare doc. di identità) _____	

firmando la presente dichiaro/dichiariamo di aver letto attentamente e compreso il contenuto dell'informativa da Voi fornita ai sensi del Regolamento U.E. n. 679/2016.

Pertanto nella qualità di:

Interessato (utente/paziente)  Genitore/i  Coniuge  Tutore  Curatore  Amm. di Sostegno  Delegato  Altro

Presto il consenso /Prestiamo il consenso al trattamento dei dati  Non presto il consenso/Non prestiamo il  
consenso al trattamento dei dati

In fede Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

In caso di firma di un solo genitore del minore, il firmatario dichiara di aver informato il secondo.

Firma \_\_\_\_\_

In caso di separazione/divorzio dei genitori del minore, con affidamento congiunto, è necessaria la manifestazione di volontà, da parte di entrambi, a prestare il consenso per tutte le attività inerenti al trattamento dell'utente. Qualunque richiesta inerente l'utente deve pervenire già con il consenso al trattamento dei dati di entrambi i genitori.

Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Cicciano ,li \_\_\_\_\_