

Istituto per Anziani "Isidoro Cappelletti" - ONLUS -

via Cappelletti, 34
46025 Poggio Rusco -Mn-
COD. ENTE 28471
C.F. 80018910200 P.I. 01591210200

AMMINISTRAZIONE E FAX 0386/733200
TELEFONI REPARTI 0386/734396
E-MAIL inforsa@isidorocappelli.it
SITIO: isidorocappelli.it

INFORMATIVA E CONSENSO PER L'INGRESSO IN RSA

INFORMATIVA

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;
- ATS, Assessorato regionale alla sanità, Assicurazioni ed enti previdenziali per ragioni amministrative;
- Organi preposti alla vigilanza in materia sanitaria, autorità giudiziaria, per ragioni ispettive o per la stesura di certificazioni e referti a norma di legge;
- Altre strutture sanitarie per la richiesta di particolari accertamenti ed analisi;
- Enti di ricerca scientifica in campo statistico, epidemiologico, biomedico e clinico,
- Consorzio.....per provvedere all'elaborazione dei dati inerenti al.....
- ETC.....

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;
- Le ricordiamo inoltre che a norma di legge, nessuno potrà OTTENERE INFORMAZIONI sullo STATO DI SALUTE dell'interessato a meno di possedere apposita DELEGA SCRITTA che l'interessato stesso avrà concesso a persona di fiducia.
- Non verranno mai, in nessun caso, fornite informazioni a mezzo telefono per l'impossibilità di accertare l'identità dell'interlocutore.

Titolare del trattamento dei dati è il Rappresentante Legale dell'Ente.

Responsabili del trattamento dei dati sono:

- il Direttore Sanitario, per i dati riguardanti lo stato di salute, l'anamnesi familiare e le convinzioni religiose;
- il Direttore Segretario per gli altri dati personali.

Per eventuali ulteriori informazioni e per **l'esercizio dei Suoi diritti in ordine al trattamento dei dati personali potrà rivolgersi all'Ufficio Segreteria dell'Ente.**

CONSENSO

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.

Il sottoscritto _____

in qualità di:

<input type="checkbox"/> Figlio/Figlia	<input type="checkbox"/> Tutore
<input type="checkbox"/> Coniuge	<input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno
<input type="checkbox"/> Fratello/Sorella	<input type="checkbox"/> Diretto interessato
<input type="checkbox"/> Genero/Nuora	<input type="checkbox"/> Pronipote
<input type="checkbox"/> Nipote	

residente in _____

i cui recapiti telefonici sono _____

viene edotto dal medico competente e riconosce che le condizioni psicofisiche dell'interessato non consentono di fornirgli una informativa diretta e pertanto valutata la condizione di fatto, in nome dell'interessato e per la tutela della sua dignità,

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 interessata al ricovero e/o dei propri;

Data _____ **In fede** _____

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 **FACOLTATIVAMENTE** 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;
- utilizzo di **immagini fotografiche** che potranno essere utilizzate per la redazione di pubblicazioni interne su carta stampata e sul **sito internet dell'ente**.

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

Data _____ **In fede** _____

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.