

CONSENSI al TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 - Dlgs 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 _____ (Ospite capace oppure persona di riferimento)

in qualità di:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Figlio | <input type="checkbox"/> Tutore |
| <input type="checkbox"/> Genitore | <input type="checkbox"/> Curatore |
| <input type="checkbox"/> Coniuge | <input type="checkbox"/> Altro _____ |

residente in _____ via _____

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,**

- 1) **DATI DELLA PERSONA DI RIFERIMENTO - 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 _____

- 2) **PRESENZA** - Il sottoscritto, come sopra identificato **acconsente**, inoltre, a che possa essere data informazione relativamente alla mera **presenza** di me medesimo o dell'interessato presso questa struttura a:

- a nessuno
- solo a
- a tutti coloro che lo richiedano

Data _____

In fede _____

- 3) **NOME E IMMAGINI FOTOGRAFICHE ALL'INTERNO**- Si informa, inoltre, che 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 VOLANTINI O LIBELLI e per finalità ricreative all'interno della struttura;

Il sottoscritto, come sopra identificato, esprime specifico consenso per i trattamenti suddetti:

Data _____

In fede _____

CONSENSO alla costituzione Dossier Elettronico
Ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Acconsento a far costituire un dossier sanitario con le informazioni cliniche che mi riguardano.

Data..... In fede.....

per questo trattamento le richiediamo uno specifico consenso. Il consenso è libero ma nel caso lei non acconsenta la Fondazione che ha la necessità dell'utilizzo di questo strumento per la gestione degli accoglimenti non potrà accogliere la sua domanda di ingresso.

Acconsento

Non Acconsento

a far costituire un dossier sanitario con le informazioni cliniche relative ad eventi sanitari pregressi che mi riguardano;

Data..... In fede.....

Acconsento

Non Acconsento

a far costituire un dossier sanitario con fotografie in cui la mia persona sia riconoscibile;

Data..... In fede.....

**CONSENSO al TRATTAMENTO DEI DATI RACCOLTI
tramite immagini e suoni audio-videoregistrati**

ai sensi del Regolamento UE 2016/679

La informiamo che la struttura si serve di un **impianto di audio-videosorveglianza** (telecamere) per una Sua maggior tutela e una maggior tutela dei lavoratori. Le immagini sono registrate e conservate per 24 ore. L'accesso alle registrazioni, quando necessario, è consentito solo al Direttore Sanitario.

Il sistema è dettagliatamente descritto nella Relazione di Videosorveglianza che può richiedere in segreteria e qui le ricordiamo che le telecamere sono presenti in tutti gli **ambienti comuni** ed anche nelle camere da letto ma per la sua riservatezza esse non sono collocate nelle toilette e nelle stanze per i bagni assistiti, non nelle medicherie e non nello studio medico e per questo trattamento le richiediamo di seguito uno specifico consenso. Il consenso è libero ma nel caso lei non acconsenta ad essere ripreso da una telecamera mentre soggiorna negli spazi comuni della struttura, la Fondazione che ha valutato la necessità dell'utilizzo di questo strumento sulla base dei principi della Gestione del Rischio non potrà accogliere la sua domanda di ingresso.

Non sono presenti telecamere nella **stanza ove sono collocati il suo letto e il suo armadio personali**:

- ACCONSENSO** alla registrazione delle immagini e dell'audio della persona interessata al ricovero presso gli **ambienti comuni**;

Data.....In fede.....

**CONSENSO al TRATTAMENTO DEI DATI RACCOLTI
per PUBBLICAZIONE INTERNET IMMAGINI (FOTO) ai sensi del Reg.UE 16/679**

Al mero scopo di **allestire materiale divulgativo/informativo delle attività ricreative medesime**:

- ✓ **senza erogazione di alcun compenso ai soggetti interessati**; anche ai sensi degli artt. 10 e 320 Codice Civile e degli artt. 96 e 97 Legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore;
- ✓ **dando positivo risalto alle qualità della persona ed all'ambiente in cui essa si trova e nei limiti consentiti a norma dell'art.2-septies comma 8 del Dlgs 196/03**;

autorizzo il trattamento come **pubblicazione sul sito internet della struttura o riviste stampate**, anche a scopo di promozione dell'attività istituzionale

NON autorizzo il trattamento come **pubblicazione sul sito internet della struttura o riviste stampate**, anche a scopo di promozione dell'attività istituzionale

Data.....In fede.....