

**INFORMATIVA
UTENTE
+
ACQUISIZIONE
CONSENSO
2023**

Utente _____

Passaggi S.r.l.

SEDE LEGALE : 00136 Roma – Via Quinto Fabio Pittore n. 28

SEDE AMMINISTRATIVA : 67061 Carsoli (AQ) – Via Roma n. 111

Tel./Fax 0863.992483 - e-mail : ctpassaggi@libero.it - PEC : ctpassaggi@dpec.it

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 - GDPR

Gentile Utente,

PASSAGGI S.r.l., con sede legale in Roma Via Quinto Fabio Pittore n. 28 e sede amministrativa in Carsoli (AQ) Via Roma n. 111 (di seguito anche "Titolare"), in qualità di Titolare del Trattamento, come previsto dal Regolamento dell'Unione Europea n. 679/2016 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali), Le fornisce le informazioni sulle modalità di raccolta e utilizzazione delle informazioni che La riguardano o del soggetto del quale Lei esercita la rappresentanza legale.

CHI E' IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è PASSAGGI S.r.l. con sede legale in Roma Via Quinto Fabio Pittore n. 28 – e-mail : ctpassaggi@libero.it – PEC : ctpassaggi@dpec.it

CHI E' IL RESPONSABILE PROTEZIONE DATI

I dati di contatto del Responsabile Protezione Dati sono i seguenti : e-mail studioafciriello@gmail.com – PEC : ciriello.antoniofrancesco@pec.it.

QUALI DATI VERRANNO RACCOLTI E IN CHE MODO.

Verranno raccolti direttamente da Lei o acquisiti presso terzi (ad esempio enti pubblici, presidi ospedalieri, distretti, dipartimento di prevenzione, medici, laboratori di analisi, ecc.) i Suoi dati anagrafici (nome, cognome, ecc.) e di contatto (recapiti, ecc.) nonché informazioni relative al Suo stato di salute (patologie, risultati di esami, accertamenti diagnostici e terapie in corso, dati idonei a rivelare lo stato di disabilità) e, ove necessario, altri dati "particolari" (ex "sensibili") - cioè quelli idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose o di altro tipo, dati che possono rivelare l'orientamento sessuale di una persona, dati genetici - con riferimento all'attività che complessivamente può essere esercitata all'interno della Società nelle sue diverse articolazioni organizzative, in quanto correlata al servizio di cura ed assistenza richiesto.

Posso essere raccolti anche dati personali relativi ad eventuali terzi in qualità di genitori/tutori/amministratori.

Il trattamento può riguardare, eventualmente, anche dati giudiziari e, secondo la normativa indicata, è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Il trattamento è effettuato sulla base di esplicito consenso raccolto mediante apposito modulo in calce alla presente informativa o quando è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'Interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso.

PER QUALI SCOPI VENGONO TRATTATI I DATI

I Suoi dati personali sono utilizzati esclusivamente per finalità strettamente connesse alla corretta e completa esecuzione del rapporto di cura, assistenza e riabilitazione, programmi terapeutici e altre attività comunque connesse alla salute, nonché per attività amministrative, di gestione operativa legate ai servizi forniti e per adempiere ad obblighi di legge. In ogni caso, i dati richiesti sono solo quelli indispensabili per la gestione del rapporto in quanto essenziali, necessari e pertinenti.

Ci impegniamo a trattare i Suoi dati personali nel rispetto del principio di "minimizzazione", ovvero acquisendo e trattando i dati limitatamente a quanto necessario rispetto alle finalità perseguite.

COME VERRANNO TRATTATI I DATI

Il trattamento dei dati avviene sia con supporti cartacei sia con strumenti informatici ed è svolto da soggetti, identificati e nominati, quali soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali, edotti dei vincoli imposti dalla legge. Sono state predisposte tutte le misure per garantire la sicurezza e la riservatezza dei Suoi dati personali e per consentire l'accesso e l'utilizzo degli stessi ai soli operatori autorizzati e che ne hanno necessità per garantire i servizi.

CHI PUO' CONOSCERE I MIEI DATI

I Suoi dati personali non sono comunicati a terzi, tranne quando sia strettamente necessario per le finalità sopra indicate o previsto dalla legge (ad esempio, potranno essere comunicati al SSN, laboratori di analisi, medici, farmacisti, aziende ospedaliere, case di cura, strutture sanitarie e sociali per garantire la continuità assistenziale, soggetti da Lei espressamente autorizzati, tirocinanti, volontari).

Inoltre, per le medesime finalità, i dati personali acquisiti potranno venire a conoscenza del nostro personale medico, paramedico e amministrativo, che agisce sulla base di specifiche istruzioni fornite in ordine a finalità e modalità di trattamento ed è tenuto alla riservatezza.

I Suoi dati potranno anche essere comunicati a Titolari autonomi in adempimento di obblighi di legge ovvero a soggetti che eseguano delle attività di trattamento per conto del Titolare ovvero per la tutela dei propri diritti in giudizio (per esempio, Istituzioni, Compagnie assicurative ed enti ed organismi di gestione delle prestazioni assicurative, alla Autorità Giudiziaria e/o di Pubblica Sicurezza nei casi espressamente previsti dalla legge).

Ogni ulteriore comunicazione avverrà solo con il Suo esplicito consenso.

I dati acquisiti non saranno diffusi e non saranno trasferiti all'estero o a Organizzazioni Internazionali.

A CHI VENGONO FORNIRETE INFORMAZIONI SUL MIO STATO DI SALUTE

Forniremo informazioni sul Suo stato di salute solo ai familiari o conoscenti da Lei indicati, fatto salvo quanto previsto dalla legge.

PER QUANTO TEMPO VENGONO CONSERVATI I MIEI DATI

I dati personali acquisiti verranno conservati per il tempo corrispondente alla Sua permanenza nella Struttura terapeutico riabilitativa o necessario a fornire i servizi richiesti e anche dopo la conclusione del rapporto, per il tempo ulteriore necessario a rispettare obblighi legali di conservazione.

I dati la cui conservazione è necessaria per finalità amministrative, civilistiche e tributarie saranno conservati per un periodo di 10 anni successivi alla conclusione dell'ultimo rapporto per cui è stata svolta la prestazione.

COSA SUCCEDA SE NON DO IL CONSENSO

I dati personali richiesti e acquisiti sono strettamente necessari ai fini dello svolgimento delle attività terapeutiche riabilitative richieste. L'utente è tenuto a conferire obbligatoriamente ogni dato indispensabile al perseguimento delle sopra indicate finalità e il mancato conferimento dei dati richiesti, il mancato consenso o la sua revoca per finalità di cura rende di fatto impossibile gestire il rapporto o svolgere le attività a questo connesse in modo corretto e completo, salvo quelle che rivestano carattere di urgenza e/o siano disposte per legge.

QUALI DIRITTI MI RICONOSCE LA LEGGE

Lei può in qualunque momento conoscere i dati che La riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, e far valere i Suoi diritti al riguardo. In particolare, Lei ha il diritto di ottenere :

- la conferma che negli archivi (sia cartacei che elettronici) di PASSAGGI S.r.l. sono contenuti dati personali che La riguardano;
- la copia dei dati che La riguardano su supporti cartacei o elettronici;
- informazioni relative al trattamento (finalità e modalità, categorie di dati personali, destinatari, estremi identificativi del titolare e del responsabile, periodo di conservazione, ecc.);

- l'aggiornamento, la rettifica e l'integrazione dei dati;
- la cancellazione dei dati in caso di revoca del consenso se non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento;
- 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;
- può opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che la riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Le ricordiamo, inoltre, che potrà revocare il consenso già prestato in qualunque momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Sempre ricorrendone i presupposti, ha, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, quale Autorità di controllo, secondo le procedure previste. Un modello per l'esercizio dei diritti predisposto dall'Autorità Garante è reperibile al seguente indirizzo: <https://www.garanteprivacy.it/en/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1089924>

Il Titolare del trattamento ha provveduto a nominare un Responsabile per la Protezione dei Dati che può essere da Lei contattato per ogni necessità di chiarimento o per esercitare i suoi diritti scrivendo alla casella di posta elettronica : studioafciriello@gmail.com

COME POSSO ESERCITARE I MIEI DIRITTI

I diritti potranno essere esercitati mediante semplice richiesta da inoltrare al seguente indirizzo : **PASSAGGI S.r.l. - Via Roma n. 111 – 00136 Carsoli (AQ)** o inviando una email a ctpassaggi@libero.it ovvero contattando il Responsabile Protezione Dati scrivendo a : **PASSAGGI S.r.l. - Responsabile Protezione dati personali - Via Roma n. 111 - 00136 Carsoli (AQ)** o inviando una e-mail a studioafciriello@gmail.com

Questa informativa è disponibile anche sul sito web istituzionale all'indirizzo <http://www.comunitapassaggi.it>

**Il Titolare del Trattamento dei dati personali
Passaggi S.r.l.**

Il consenso al trattamento dei dati personali viene manifestato al Titolare del trattamento mediante la sottoscrizione del sotto indicato modulo consenso privacy.

Soltanto l'interessato al quale i dati si riferiscono può prestare il consenso.

Se l'interessato è minore di 16 anni o sotto tutela, sono i soggetti che hanno la potestà legale ad esprimere il consenso.

Passaggi S.r.l.

SEDE LEGALE : 00136 Roma – Via Quinto Fabio Pittore n. 28 - SEDE AMMINISTRATIVA : 67061 Carsoli (AQ) – Via Roma n. 111

Tel./Fax 0863.992483 • e-mail : ctpassaggi@libero.it • PEC : ctpassaggi@dpec.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ferme restando le informazioni assunte mediante la presa visione della su estesa Informativa sul trattamento dei dati personali,

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ Prov. _____ Via _____ n. _____

codice fiscale _____

DICHIARA DI AVER RICEVUTO, LETTO E COMPRESO le informazioni sul trattamento dei dati personali rese da PASSAGGI S.r.l. e, dopo essere stato/a informato/a dei diritti riconosciuti ai sensi degli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE sulla protezione dei dati personali delle persone fisiche in qualità di :

Diretto interessato

Esercente la responsabilità genitoriale di (nome e cognome) _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ codice fiscale _____

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte di PASSAGGI S.r.l.

AUTORIZZA

che sia data comunicazione in ordine al proprio stato di salute alle sotto indicate persone :

a nessuno

al proprio medico curante

a _____

che la sua presenza nella Struttura Sanitaria sia comunicata alle sotto indicate persone :

a nessuno

a _____

che tali dati potranno essere trattati anche attraverso riprese visive qualora ritenuto utile per le cure o per finalità di studio :

SI

NO

che tali dati potranno essere trattati per finalità di ricerca scientifica in campo medico, biometrico, epidemiologico :

SI

NO

a ricevere un messaggio per finalità organizzative contatto paziente :

a mezzo contatto telefonico e/o sms sul numero telefonico _____

a mezzo posta elettronica all'indirizzo _____

L'interessato/a

Per ricevuta comunicazione e rilasciato consenso
(firma leggibile)

Documento di riconoscimento _____ n. _____

Rilasciato da _____

Data ____/____/____

***In caso di minori, qualora il consenso venga firmato da un solo genitore, visti gli articoli 316 comma 1 e 337 ter comma 3 e 337 quater del Codice Civile, si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori**

OVVERO

Considerato che l'Interessato/a Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

Prov. _____ Via _____ n. _____ non può prestare il proprio consenso per impossibilità psicofisica, per incapacità, anche temporanea, di agire o per incapacità di intendere o di volere **il sottoscritto** (in stampatello) _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

Prov. _____ Via _____ n. _____ codice fiscale _____

- Familiare (indicare il rapporto di parentela)
- Convivente
- Responsabile della Struttura presso cui dimora l'interessato
- Tutore
- Amministratore di sostegno
- Altro

DICHIARA DI AVER RICEVUTO, LETTO E COMPRESO le informazioni sul trattamento dei dati personali rese da PASSAGGI S.r.l. e, dopo essere stato/a informato/a dei diritti riconosciuti ai sensi degli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE sulla protezione dei dati personali delle persone fisiche, **acconsente al trattamento dei dati personali dell'Interessato** nell'ambito e per le finalità indicate nell'Informativa e si impegna, non appena il paziente sia in grado di prestare autonomamente il proprio consenso, a comunicargli di averlo prestato in sua vece e luogo e della possibilità di revocarlo.

Con la firma del presente Modello dichiaro esplicitamente di aver letto e compreso la Informativa sul trattamento dei dati personali redatta ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 e **di esprimere il mio libero e inequivocabile consenso al trattamento dei dati personali per le finalità indicate nella Informativa.**

Data ____/____/____

Il dichiarante

Per ricevuta comunicazione e rilasciato consenso
(firma leggibile)