

	AUTORIZZAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	PO 01 PCP01 PCP02
		M10 bis Rev. 03 del 01.02.2020

MODULO DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI IN AMBITO SANITARIO (RICOVERO IN CONVITTO E SEMICONVITTO, PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DOMICILIARI ai sensi dell'art. 7 del Regolamento (UE) 2016/679).

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punibili dalla legge, sotto la mia responsabilità e ai sensi della normativa vigente, preso atto dell'informativa di cui agli art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) rilasciata dalla Fondazione O.R.T.U.S. onlus

A	<p>Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ estremi documento di identificazione _____</p> <p>Affidatario <input type="checkbox"/> - Amministratore di Sostegno <input type="checkbox"/> - Tutore <input type="checkbox"/> , in forza del provvedimento _____ (che allega) dell'Assistito : <input type="checkbox"/> familiare o prossimo congiunto dell'Assistito : <input type="checkbox"/> convivente dell'Assistito : <input type="checkbox"/> responsabile della struttura presso cui dimora l'Assistito</p> <p>Cognome _____ Nome _____ nato/a a _____ Prov. _____ il _____ , in relazione all'informativa che mi è stata fornita (M12) ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. nonché dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, prendo atto che la Fondazione O.R.T.U.S. onlus, effettua il trattamento, compresa la comunicazione dei miei dati personali e di quelli della persona che rappresento.</p>
B	<p>Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ estremi documento di identificazione _____</p> <p>in relazione all'informativa che mi è stata fornita (M12) ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. nonché dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, prendo atto che la Fondazione O.R.T.U.S. onlus, effettua il trattamento, compresa la comunicazione dei miei dati personali.</p>

* Compilare solo il riquadro B nel caso in cui è lo stesso Assistito ad avere la titolarità a dare il consenso

- Dichiaro, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), di avere ricevuto e di avere preso visione dell'informativa sopra richiamata (M12) e di essere quindi a conoscenza della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, che il trattamento riguarderà anche i dati particolari/sensibili relativi allo stato di salute, nonché dei diritti agli interessati dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).
- PRENDO ATTO che il titolare del trattamento, nell'eccezione prevista dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), è la Fondazione O.R.T.U.S. onlus e che i dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare appositamente autorizzati/designati, o dai soggetti nominati responsabili del trattamento, ai sensi degli artt. 28 e 29 del GDPR e della normativa privacy applicabile.

A) CONSENSO AL TRATTAMENTO AI DATI PERSONALI SENSIBILI RELATIVI ALLO STATO DI SALUTE DELL'ASSISTITO.

- esprimo il consenso** **NON esprimo il consenso**

al trattamento dei dati personali e particolari/sensibili relativi allo stato di salute per finalità di tipo sanitario di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ed attività amministrative correlate e per le altre finalità sopra esposte nell'ambito delle funzioni istituzionali attribuite alla Fondazione O.R.T.U.S. ONLUS.

- esprimo il consenso** **NON esprimo il consenso**

affinché le notizie inerenti lo stato di salute possano essere trasmesse in forma sintetica, complete di diagnosi, al proprio Medico di Medicina generale o pediatra di Libera Scelta.

- esprimo il consenso** **NON esprimo il consenso**

affinché il personale sanitario della Fondazione O.R.T.U.S. onlus fornisca le informazioni riguardanti il proprio stato di salute ovvero dell'assistito ai soggetti da me indicati :

- Solo al sottoscritto
 A (specificare chi) _____
 A Specialisti esterni per consulenza.

B) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SALUTE PER ATTIVITÀ DIDATTICHE E DI FORMAZIONE

- esprimo il consenso** **NON esprimo il consenso**

al trattamento dei dati relativi alla salute, comprese eventuali immagini fotografiche o filmate relative alle prestazioni sanitarie, per attività didattiche e di formazione professionale dei medici e degli altri esercenti una professione sanitaria, nonché degli studenti, collaboratori e professionisti frequentanti i corsi di studio e di formazione, garantendo i diritti dell'Interessato, nel caso eccezionale in cui non potrà essere garantito l'anonimato.

Data _____

Firma (leggibile) _____

C) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ PROMOZIONALI

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso**

al trattamento dei dati personali per attività promozionale, come l'invio (ad es. tramite sms, e-mail, o posta ordinaria) di comunicazioni, di materiale informativo/promozionale, inerente, a titolo esemplificativo a notizie sulla ricerca, sull'innovazione terapeutica o per la comunicazione di eventi o altre iniziative di informazione.

Autorizzo ed esprimo il consenso **NON autorizzo e NON esprimo il consenso**

a mantenere l'immagine dell'interessato, nel rispetto della dignità e del decoro, in fotografie, video e materiali audiovisivi, al fine di predisporre il "giornalino del villaggio", e da utilizzare come strumento informativo e divulgativo, anche attraverso i media, sul sito della struttura www.fondazioneortus.org e sui social network.

Dichiaro altresì :

- che in nessun caso il/la sottoscritto/a potrà rivalersi sulla Fondazione O.R.T.U.S. onlus per il risarcimento di eventuali danni morali e materiali causati da soggetti terzi e/o da utilizzi non previsti dalla presente liberatoria;
- di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato né nell'anno corrente né negli anni a venire;
- di assumersi la piena responsabilità delle eventuali dichiarazioni rese, sollevando la Fondazione O.R.T.U.S. onlus da qualsiasi pretesa e azione anche di terzi.

Data _____

Firma (leggibile) _____

D) CONSENSO AL TRATTAMENTO ED ALLA PROFILAZIONE DEI DATI

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso**

Al trattamento ed alla profilazione dei dati personali.

La FONDAZIONE O.R.T.U.S. onlus, non adotta un processo decisionale automatizzato, ma attraverso un progetto di ricerca, denominato Price, attua un sistema di profilazione dei dati degli utenti, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del GDPR 2016/679, finalizzato a migliorare la qualità delle prestazioni riabilitative

Si precisa che l'eventuale rifiuto di prestare il consenso, in alcuni casi, potrebbe comportare, come conseguenza, l'impossibilità per la Fondazione O.R.T.U.S. onlus di perseguire le proprie finalità.

Data _____

Firma _____