	Supporto		Rev.00 del 16/11/2022
	S7.13.29	Informativa trattamento dati personali Utenti Poliambulatorio M. Luce (MI)	Pag. 1 di 4

Da: **Fondazione R. Piatti – ONLUS** (di seguito identificato anche come **Titolare**)
A: **Persone che accedono ai servizi erogati dal Titolare c/o il Poliambulatorio Centro Mafalda Luce (MI)**
(di seguito indicato anche come Poliambulatorio)

Oggetto: informativa riguardo al trattamento dei dati personali degli Utenti del Poliambulatorio M. Luce (MI), dei loro familiari e/o dei loro legali rappresentanti, ai sensi dell’art. 13 del Regolamento dell’Unione Europea n. 2016/679 – “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati” (GDPR).

Gentilissime/i,

con la presente **Fondazione R. Piatti - ONLUS** desidera fornire, agli Utenti del servizio in oggetto, ai loro familiari e/o ai loro rappresentanti legali, le informazioni necessarie in merito alle modalità e finalità con cui verranno trattati i dati personali che li riguardano. Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE, n. 2016/679 si informa che, il trattamento dei dati personali anche particolari da Voi forniti al momento dell’accesso ai servizi, sarà finalizzato unicamente all’attivazione ed erogazione dei servizi da Voi richiesti ed alla gestione delle attività ad essi correlati. Le attività di trattamento dati oggetto della presente informativa, avverranno presso la sede legale di **Fondazione R. Piatti – ONLUS** (Via F. Crispi, 4 – 21100 Varese) e presso la sede del servizio gestito dal **Titolare**, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. I Vostri dati saranno trattati esclusivamente da persone **addette al trattamento**, in quanto tali incaricate e formate dal **Titolare** stesso.

1. Titolare del trattamento dei dati.

Il **Titolare** del trattamento dei suoi dati personali è **Fondazione Renato Piatti – ONLUS** con sede a Varese, in Via F. Crispi, 4 - tel. 0332/281025, fax 0332/284454, e-mail info@fondazionepiatti.it e p.e.c. info.pec@fondazionepiatti.org.

2. Responsabile della protezione dei dati (RPD o DPO).

Il Responsabile della Protezione dei dati (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo: Fondazione R. Piatti – Onlus – Responsabile della Protezione dei dati personali, Via F. Crispi, 4 – 21100 Varese; e-mail: dpo@fondazionepiatti.it.


Ai sensi del paragrafo 4 dell’art. 38 del Regolamento dell’Unione Europea n. 2016/679, lei potrà contattare il Responsabile della protezione dei dati per le questioni relative al trattamento dei suoi dati e per l’esercizio dei diritti indicati al punto 8 di questa informativa.

3. Finalità del trattamento dei dati.

I dati che fornite saranno utilizzati per poter gestire le attività di trattamento necessarie per l’erogazione dei servizi da Lei richiesti presso il Poliambulatorio e di cui fanno parte:

- gestione degli obblighi precontrattuali, contrattuali e fiscali derivanti dal da rapporti con Lei in essere;
- inserimento nelle scritture e nei registri che il **Titolare** è obbligato a tenere e/o a trasmettere in base alla legge ed agli obblighi derivanti dalla natura dei servizi gestiti;
- gestione delle pratiche assicurative correlate all’attività di erogazione dei servizi gestiti dal **Titolare**;
- gestione delle attività di fatturazione dei servizi erogati, delle relative comunicazioni e degli adempimenti fiscali previsti dalla normativa vigente;
- erogazione degli interventi previsti da misure sperimentali e normative specifiche (regionali e/o nazionali), sempre su richiesta degli interessati (a titolo di esempio Voucher autismo Misura B1);
- adempimento degli obblighi di legge nei confronti degli enti pubblici di riferimento per lo specifico ambito operativo (a titolo di esempio: Regione Lombardia, ATS, ASST, ecc.).

Inoltre i suoi dati potranno essere trattati a fini statistici; in questo caso, il **Titolare**, si atterrà al principio di *minimizzazione* del dato ed adotterà le misure tecniche ed organizzative idonee a non consentire più d’identificare l’interessato (o gli interessati) a cui i dati raccolti si riferiscono.

	Supporto	Informativa trattamento dati personali Utenti Poliambulatorio M. Luce (MI)	Rev.00 del 16/11/2022
	S7.13.29		Pag. 2 di 4

Specifichiamo inoltre che, per poter adempiere agli obblighi contrattuali e di legge sopra indicati, potrà essere necessario trattare dati comuni e/o particolari relativi ai familiari, conviventi e/o legali rappresentanti delle persone che usufruiscono dei servizi erogati dal **Titolare** presso il Poliambulatorio.

4. Necessità di fornire i dati.

Se non fornisce al **Titolare** i dati personali richiesti non sarà possibile svolgere le attività indicate al punto 3 della presente informativa e non sarà possibile, pertanto, dare corso all'erogazione dei servizi come indicato sempre al punto 3 della presente informativa.

Per i trattamenti dati facoltativi, pertanto non strettamente necessari all'erogazione dei servizi richiesti e quindi subordinati al consenso esplicito da parte degli interessati, è necessario fare riferimento al punto 9 della presente informativa.

5. Basi legali del trattamento dei dati.

I trattamenti dati indicati al punto 3 di questa informativa sono necessari per l'erogazione dei servizi erogati dal **Titolare** e da Voi richiesti, presso il Poliambulatorio, come pure per poter adempiere agli obblighi legali cui è soggetto, di conseguenza, il Titolare del trattamento.

Il loro trattamento è pertanto lecito in quanto necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dell'interessato stesso (lett. b) art. 6 GDPR), necessario per adempiere agli obblighi legali cui è soggetto il Titolare del trattamento (lett. c) art. 6 GDPR) e/o necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare.

Per i trattamenti dati soggetti al consenso degli interessati (pertanto facoltativi) è necessario fare riferimento al punto 9 della presente informativa.

6. Modalità di trattamento e conservazione dei dati.

Il trattamento dei dati sarà effettuato da addetti con sistemi manuali, sia su supporto cartaceo, sia su supporto digitale, per memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, con logiche strettamente collegate alle finalità indicate al punto 3 della presente informativa.

Per consentirci di trattare i suoi dati personali nel rispetto del Regolamento dell'Unione Europea n. 2016/679, è necessario che lei comunichi tempestivamente le modifiche, le integrazioni e gli aggiornamenti da effettuare che riguardano i dati medesimi. Ai sensi della lettera e) dell'art. 5 del Regolamento dell'Unione Europea n. 2016/679, i dati personali saranno conservati dal **Titolare** per un periodo di tempo non superiore a quello necessario ad adempiere agli obblighi di legge, in funzione dei compiti e delle finalità definiti dalla presente informativa.


Si specifica a questo proposito che, la documentazione atta a comporre il *Fascicolo sanitario* (FS) degli Utenti del Poliambulatorio e le relative registrazioni, sono soggette a conservazione illimitata.

Il Titolare del trattamento non utilizza i dati raccolti per la profilazione degli Utenti e non esegue trattamenti di dati personali basati su processi automatizzati, quindi senza l'intervento di un addetto al trattamento.

7. Ambito di comunicazione dei dati.

I suoi dati potranno essere comunicati, anche in assenza di esplicito consenso, a soggetti terzi individuati per obbligo di legge, per l'espletamento delle attività di erogazione, gestione e contabilità delle prestazioni erogate; i dati personali raccolti non saranno comunque diffusi.

Si specifica inoltre che, nei limiti strettamente necessari all'erogazione dei servizi richiesti, i Suoi dati personali potranno essere comunicati a soggetti terzi ubicati sia all'interno dell'Unione Europea, sia al di fuori della stessa.

	Supporto		Rev.00 del 16/11/2022
	S7.13.29	Informativa trattamento dati personali Utenti Poliambulatorio M. Luce (MI)	Pag. 3 di 4

L'eventuale trasferimento extra UE è normato da appositi contratti atti ad imporre al destinatario il rispetto delle adeguate garanzie previste dalla vigente normativa.


8. I diritti che lei può esercitare.

La informiamo che gli articoli da 15 a 22 del Regolamento dell'Unione Europea n. 2016/679 le attribuiscono specifici diritti (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità) relativi al trattamento dei suoi dati, da esercitare nei confronti del Titolare del trattamento; è inoltre previsto il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali (sito internet: www.garanteprivacy.it) nel caso in cui i suoi diritti o quelli della persona che tutela siano stati violati. Lei può esercitare i diritti sopra indicati formulando una richiesta scritta a **Fondazione R. Piatti - ONLUS**, inviandola ai recapiti del **Titolare**, indicati al punto 1. della presente informativa, oppure contattando il **Responsabile della protezione dei dati (RPD)** ai recapiti indicati al punto 2. di questa informativa.

9. Trattamenti dati soggetti a consenso da parte degli interessati

- a. L'indirizzo di posta elettronica, o altro recapito che ci fornisce, potrà essere utilizzato dal **Titolare** anche per inviarle materiale informativo relativo alle iniziative di Comunicazione e di raccolta fondi proprie di **Fondazione R. Piatti - ONLUS** e/o di **ANFFAS - ONLUS** (ente proponente), attività per la quale richiediamo il suo consenso in allegato a questa informativa; vedi modulo *Consenso trattamento dati - Utenti Poliambulatorio M. Luce (MI)* (**M7.13.57**);
- b. Immagini e/o riprese video (intese come fotografie e/o video che riprendono le persone in maniera da renderle riconoscibili e si configurano quindi come dati personali) che ritraggono la persona del proprio tutelato durante le attività presso il servizio frequentato, potranno essere utilizzate, esclusivamente all'interno del servizio stesso, quale supporto alle attività educative e quali facilitatori per la comunicazione (a titolo di esempio non esaustivo: riferimento visivo per attività riabilitative, presentazione e condivisione del contenuto delle attività, riferimento visivo e temporale per facilitare l'orientamento spazio temporale, ecc.), attività per la quale richiediamo il suo consenso in allegato alla presente informativa; vedi modulo *Consenso trattamento dati - Utenti Poliambulatorio M. Luce (MI)* (**M7.13.57**);
- c. Immagini e/o riprese video (intese come fotografie e/o video che riprendono le persone in maniera da renderle riconoscibili e si configurano quindi come dati personali), potranno essere utilizzati quale supporto all'attività riabilitativa, se ritenuto utile dal Direttore sanitario o dal Referente clinico, per documentare e verificare il percorso riabilitativo ed il raggiungimento degli obiettivi individuali, attività per la quale richiediamo il suo consenso in allegato alla presente informativa; vedi modulo *Consenso trattamento dati - Utenti Poliambulatorio M. Luce (MI)* (**M7.13.57**);
- d. Immagini e/o riprese video (intese come fotografie e/o video che riprendono le persone in maniera da renderle riconoscibili e si configurano quindi come dati personali) che ritraggono la persona del proprio tutelato durante le attività presso il servizio frequentato, potranno essere utilizzate per attività di Comunicazione e raccolta fondi, finalizzate a sviluppare la conoscenza e la promozione della *mission* propria di **Fondazione R. Piatti - ONLUS**, attività per la quale richiediamo il suo consenso in allegato alla presente informativa; vedi modulo *Consenso trattamento dati - Utenti Poliambulatorio M. Luce (MI)* (**M7.13.57**).

Il Titolare del trattamento
Fondazione R. Piatti - ONLUS


	<i>Supporto</i>		Rev.00 del 16/11/2022
	S7.13.29	Informativa trattamento dati personali Utenti Poliambulatorio M. Luce (MI)	Pag. 4 di 4

I testi del Regolamento dell'Unione Europea n. 2016/679 e del D. Lgs. n. 196/2003 – “Codice della privacy” (come modificato nel 2018) sono disponibili sul sito www.garanteprivacy.it.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l' informativa che precede.
[inserire nome e cognome in stampatello]

Varese,
[inserire la data]

Firma:

	Modulo		Rev.00 del 16/11/2022
	M7.13.57	Consenso trattamento dati personali Utenti Poliambulatorio M. Luce (MI)	Pag. 1 di 2

Richiesta del consenso al trattamento dei dati personali da parte di **Fondazione R. Piatti - ONLUS**, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettera a), e dell'art. 7 del Regolamento dell'Unione Europea n. 2016/679, per poter svolgere i trattamenti indicati al punto 9. dell'*Informativa trattamento dati personali Utenti - Poliambulatorio M. Luce (MI) (S7.13.29)* è necessario che, l'interessato o il Suo legale rappresentante, presti il proprio esplicito consenso.

Il/La sottoscritto/a ⁽¹⁾ _____
(nome e cognome dell'esercente la responsabilità genitoriale/tutore/tutrice e/o amministratore di sostegno)
nato/a il _____ a _____ in provincia di _____
(data di nascita) (comune di nascita) (provincia)
e residente a _____ provincia di _____
(comune di residenza) (provincia)
in (via, p.zza, ecc.) _____
(indirizzo e numero civico di residenza)

Nota bene: se le persone che esercitano la responsabilità genitoriale sono due (ossia se gli interessati ai trattamenti dati indicati nell'informativa sono minorenni) riportare i dati anagrafici di entrambe:

Il/La sottoscritto/a ⁽²⁾ _____
(nome e cognome della seconda persona che esercita la responsabilità genitoriale)
nato/a il _____ a _____ in provincia di _____
(data di nascita) (comune di nascita) (provincia)
e residente a _____ provincia di _____
(comune di residenza) (provincia)
in (via, p.zza, ecc.) _____
(indirizzo e numero civico di residenza)


dichiara/dichiarano, sotto la propria responsabilità, di essere il tutore/curatore e/o amministratore di sostegno o gli esercenti la responsabilità genitoriale della persona minorenne o inabile di cui, di seguito, si riportano le generalità:

_____ (nome e cognome della persona minorenne o rappresentata)
nato/a il _____ a _____ in provincia di _____
(data di nascita) (comune di nascita) (provincia)
e residente a _____ provincia di _____
(comune di residenza) (provincia)
in (via, p.zza, ecc.) _____
(indirizzo e numero civico di residenza)

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale/tutore/curatore e/o amministratore di sostegno dispone, come di seguito descritto ai punti a), b), c) e d) della presente, nei confronti di **Fondazione Renato Piatti - ONLUS**, titolare del trattamento dei dati, in quanto ente gestore del Poliambulatorio.

Le precisiamo che Lei potrà revocare il consenso in qualsiasi momento, ai sensi del paragrafo 3 dell'art. 7 del Regolamento dell'Unione Europea n. 2016/679; specifichiamo inoltre che, la revoca del consenso, non pregiudica la liceità del trattamento eventualmente svolto, precedentemente alla revoca stessa.

Nota bene: il modulo in oggetto deve essere archiviato insieme a copia della *dell'Informativa trattamento dati personali Utenti - Poliambulatorio M. Luce (MI) (S7.13.29)*, per poterlo esibire prontamente in caso di richiesta dell'interessato dal trattamento dei dati o del garante privacy.

	Modulo		Rev.00
	M7.13.57	Consenso trattamento dati personali Utenti Poliambulatorio M. Luce (MI)	del 16/11/2022 Pag. 2 di 2

- a. Per l'utilizzo dell'indirizzo di posta elettronica, o altro recapito che ci fornisce, per l'invio di materiale informativo relativo alle iniziative di Comunicazione e di raccolta fondi proprie di **Fondazione Renato Piatti - ONLUS** e/o di **ANFFAS – ONLUS** (ente promanante):

esprimo il mio consenso nego il mio consenso

- b. Per l'utilizzo di immagini e/o riprese video (intese come fotografie e/o video che riprendono le persone in maniera da renderle riconoscibili e si configurano quindi come dati personali) che ritraggono la persona del proprio tutelato durante le attività presso il servizio frequentato, esclusivamente all'interno del servizio stesso, per l'utilizzo quale supporto alle attività educative e quali facilitatori per la comunicazione (a titolo di esempio non esaustivo: riferimento visivo per attività riabilitative, presentazione e condivisione del contenuto delle attività, riferimento visivo e temporale per facilitare l'orientamento spazio temporale, ecc.):

esprimo il mio consenso nego il mio consenso

- c. Per l'utilizzo di immagini e/o riprese video (intese come fotografie e/o video che riprendono le persone in maniera da renderle riconoscibili e si configurano quindi come dati personali), quale supporto all'attività riabilitativa, per documentare e verificare il percorso riabilitativo ed il raggiungimento degli obiettivi individuali:

esprimo il mio consenso nego il mio consenso

- d. Per l'utilizzo di immagini e/o riprese video (intese come fotografie e/o video che riprendono le persone in maniera da renderle riconoscibili e si configurano quindi come dati personali) che ritraggono la persona del proprio tutelato durante le attività presso il servizio frequentato, per attività di comunicazione e raccolta fondi; posa e utilizzo di immagini e/o riprese video per le attività di comunicazione e raccolta fondi sono da intendersi in forma gratuita; tali immagini/video verranno utilizzate anche in futuro in attività di comunicazione e raccolta fondi e per promuovere la missione istituzionale di Fondazione Renato Piatti – ONLUS:

esprimo il mio consenso nego il mio consenso

Luogo e data:

Firma: ⁽¹⁾
(firma della persona che esercita la responsabilità genitoriale/tutore/tutrice)

Firma: ⁽²⁾
(firma della seconda persona che esercita la responsabilità genitoriale)

Nota bene: il modulo in oggetto deve essere archiviato insieme a copia della dell'*Informativa trattamento dati personali Utenti - Poliambulatorio M. Luce (MI) (S7.13.29)*, per poterlo esibire prontamente in caso di richiesta dell'interessato dal trattamento dei dati o del garante privacy.