

Gentile signor/ ra.....

Nata a ....., il.....identificato con il documento di identità.....

Come previsto dal D.L. 196 recante disposizioni per tutela delle persone e di altri soggetti, rispetto al trattamento dei dati personali, la residenza "villa basilea" intende fornirle alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei suoi dati personali.

**1. Fonte dei Suoi dati personali.**

Riguardo all'utilizzo dei servizi della Residenza la nostra Società ha un certo numero di suoi dati personali, alcuni dei quali classificati dalla legge in oggetto come "dati Sensibili" (fra cui i dati personali atti a rilevare lo stato di salute, l'origine razziale ed etnica e la vita sessuale), la maggior parte dei quali c'è stata fornita direttamente da Lei, o da persona da lei delegata, al momento della registrazione della presentazione della domanda, e dalla scheda d'analisi presso la sede amministrativa o in altro luogo ove sono stati raccolti tali informazioni. È per altro possibile che dati che la riguardano ci siano comunicati da terzi nel caso della presentazione della sua possibile residenzialità, presso la nostra struttura dal suo medico di fiducia o dalle varie istituzioni presenti sul territorio con le quali la struttura collabora, ed eroghi a lei interventi socio / assistenziali.

**2. Finalità e norme di trattamento dei dati**

La residenza Villa Basilea utilizza i suoi dati personali, solo entro i limiti previsti dello svolgimento della propria attività ed in particolare con le seguenti finalità:

- Adempiere specifici obblighi o eseguire specifici compiti previsti da leggi e regolamenti, o dalla normativa comunitaria in materiali d'igiene e sanità, prevenzione delle malattie, diagnosi e cura, riabilitazione, assistenza sanitaria e farmaceutica;
- Compilazione di cartella mediche e cliniche, di certificati e di altri documenti di tipo sanitario ovvero di altri documenti relativi alla gestione amministrativa, la cui utilizzazione sia necessaria ai fini su indicati;
- Adempiere alle richieste, di suoi dati, quando giustificate e legittime provenienti dai seguenti soggetti pubblici e privati: Personale sanitario della residenza, (sanitario parasanitario, o altri. Prestatori di servizi non forniti direttamente dalla struttura. Fondi e casse di assistenza sanitaria integrativa, Aziende che svolgono attività strettamente correlate all'esercizio di professioni sanitarie o alla fornitura di beni e/o di prestazioni servizi. Suoi famigliari se espressamente autorizzati.

La informiamo inoltre che il trattamento dei dati è effettuato mediante strumenti manuali, informatici e telematici, ma, in ogni caso sempre con regole idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Le assicuriamo che i dati in nostro possesso continueranno ad esser trattati nel rispetto degli obblighi di riservatezza impostici dalle leggi e/o codici deontologici oltre che in ottemperanza alla legge in questione.

**3. Comunicazione a terzi dei suoi dati personali.**

Riguardo alle finalità perseguite dalla residenza e al trattamento dei dati della clientela, si rende necessario comunicare tali dati ai soggetti terzi evidenziati al punto precedente.

Per quanto concerne il ritiro da parte di terzi d'originali e/o copie di documenti contenenti i suoi dati sanitari. La informiamo che verranno da noi rilasciati in busta chiusa e solo a coloro che esibiranno una sua delega scritta per il ritiro degli stessi.

**4. Conseguenze di un eventuale rifiuto a rispondere.**

L'eventuale mancata corresponsione dei suoi dati personali e dell'autorizzazione alla comunicazione ai soggetti appartenenti alle citate categorie, potrebbe comportare la mancata esecuzione delle prestazioni o dei servizi da lei richiesti alla scrivente residenza protetta.

**5. La informiamo che è conferita ai cittadini la possibilità di esercitare alcuni specifici diritti. In particolare Le ricordiamo tra gli altri il Suo diritto di ricevere, se richiesta, tutta la documentazione sanitaria che la riguarda.**

**6. La informiamo che è attivo un sistema di video-sorveglianza nelle camere e negli ambienti comuni al fine di garantire la sicurezza e la tutela della salute degli Ospiti. Le immagini vengono registrate e le registrazioni vengono cancellate dopo 48 ore salvo la necessità di utilizzarle e conservarle il tempo necessario al perseguimento della finalità di sicurezza e tutela dell'Ospite.**

**7. Il titolare del trattamento dei dati è la Villa Basilea s.r.l. sede in Genova, scalinata osservatorio n°1. Lei ha il diritto di accedere ai dati che la riguardano, al fine di verificarne le finalità, le modalità e la logica del trattamento (art. 7 d.lg. 30/06/2003 n° 196)**

8. I responsabili del trattamento dei dati, ciascuno per quanto di propria competenza sono i signori:

Luca Pallavicini	Direttore tecnico
Daniele Pallavicini	Responsabile domiciliarità
Valentina Quirici	Assistente Sociale
Chiara Raschillà	Assistente Sociale
Conta Giuseppina	Responsabile degenza
Corvetto Antonietta	Responsabile Amministrativo
Poggio Elena	Responsabile Qualità

O da suoi delegati entrambi domiciliati presso la struttura.

Porgendo i nostri migliori saluti La informiamo che l'ufficio amministrazione clienti è a sua disposizione per eventuali chiarimenti.



Avendo ricevuto le informazioni relative al D.L del 30 giugno 2003 n° 196 esprimo il mio consenso, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali da me forniti e di quelli che in futuro fornirò o che saranno, forniti per mio conto dai miei familiari. La manifestazione di consenso qui espressa si riferisce anche a quelli, tra i dati, qualificabili come "sensibili", inoltre autorizzo Villa Basilea a pubblicare sul sito o sulla pagina facebook riferita all'animazione immagini o foto di attività svolte presso la struttura o in altri luoghi ad essa attinenti.

Firma dell'Ospite

Gentile Ospite,

Nel rispetto di quanto sopra dichiarato, siamo a richiederLe i riferimenti delle persone che Lei ritiene possano essere informate sul Suo stato di salute.

Solo a Loro, la struttura sarà autorizzata a dare informazioni che la riguardano.

Grati per la collaborazione,

Cognome	Nome	Grado di parentela	Indirizzo	Città	Telefono

In Fede,  
Firma Ospite



Genova li. ....