


MGF 37 Rev 2 Febbraio 2023 pag. 1/2	Direzione Processi e Sistemi Informativi Servizio Privacy	Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS Direzione Generale	
PRIVACY - CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI			

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi e degli artt. 13 e ss. del Regolamento UE 679/2016 nonché dalla normativa nazionale vigente in materia di privacy

Il sottoscritto (Cognome e Nome) _____,

in qualità di Paziente

OPPURE,

che compila il presente modulo sotto la propria responsabilità ¹ di:

- esercente la responsabilità genitoriale
- tutore
- Amministratore di sostegno

del **Paziente** sig. (cognome e nome del paziente) _____

presta il consenso per:

- 1) **Finalità legate alla cura** al fine di svolgere: attività terapeutiche, di laboratorio, di certificazione, di cura, di diagnosi, di prevenzione, di fornitura di ausili e protesi, di prenotazione, di ricovero, di degenza, di attività ambulatoriali e domiciliari erogate in ambito sanitario, riabilitativo, sociale e assistenziale, e per documentare – eventualmente anche utilizzando tecniche di videoriprese e di immagini - l'esito delle prestazioni stesse; attività di carattere gestionale, programmatico, contabile, amministrativo, di interconnessione, di controllo delle prestazioni e di gestione operativa dei servizi assistenziali forniti (*servizi di prenotazione e accettazione, di prescrizione, di compilazione di documentazione clinica e registri, di rendicontazione alle ASL, oltre alla sua immagine per l'univoca identificazione*) nonché per gestire i rapporti con gli Enti e competenze pubbliche per il tramite di soggetti a ciò appositamente preposti e per la gestione di rapporti con soggetti esterni/terzi in rapporto contrattuale con la Fondazione nell'ambito e nell'adempimento delle finalità inerenti il percorso di cura (*attività connesse al processo di iscrizione al servizio sanitario regionale, accertamento dell'invalidità civile, Laboratori di analisi, servizio di ristorazione, associazioni di volontariato, questionari di gradimento e soddisfazione, prenotazioni telefoniche/online, ecc...*);

non richiede il Suo consenso in quanto effettuato ai sensi dell'art.6, paragrafo 1 lettera b)–c) e f), articolo 9 paragrafo 2 lettera h) del Regolamento e art. 2 – septies e art.75 del D.lgs 196/2003 così come modificato ed integrato dal D.Lgs 101/2018.

- 2) **Finalità legate alla ricerca medica**, al fine di condurre attività di ricerca medica, statistica, epidemiologica, multidisciplinare volte ad individuare nuovi modelli di riabilitazione e assistenza, sia per realizzare il progetto di continuità assistenziale in favore dei pazienti affetti da patologie croniche e sia negli ulteriori settori in cui opera la Fondazione, volte ad allargare progressivamente il *focus* dalla qualità ed appropriatezza della singola prestazione e alla valutazione della appropriatezza della sequenza delle prestazioni, nonché, più in generale, della qualità del percorso offerto ai pazienti

Sì No

- 3) **Finalità ludico ricreative**, al fine di poter partecipare alle attività di intrattenimento, svago e a momenti ludici e ricreativi organizzati dalla Fondazione.


Sì No

4) **Altre Finalità:**

all'invio di comunicazioni materiale informativo, promozionale e di riviste istituzionali della Fondazione anche al fine di sensibilizzare la raccolta fondi

Sì No

¹ Si precisa che il consenso al trattamento dei dati per le finalità presenti nel modulo può essere prestato **per conto del paziente solo** dai soggetti che ne abbiano la rappresentanza legale (es. esercente responsabilità genitoriale, tutore, amministratore di sostegno) **e non** può essere prestato dunque dal coniuge, dai familiari, dai conviventi, e dai soggetti uniti civilmente che non siano muniti di tale potere rappresentativo.

MGF 37 Rev 2 Febbraio 2023 pag. 2/2	Direzione Processi e Sistemi Informativi Servizio Privacy	Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS Direzione Generale	
PRIVACY - CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI			

- 5) alla comunicazione dei dati personali e sensibili e, in generale, dello stato di salute, da parte della Fondazione Don Carlo Gnocchi-ONLUS, alle persone, indicando anche i Familiari, qui di seguito individuate, e dichiara di aver debitamente informato circa tale operazione di trattamento ed in relazione alle quali dichiara di aver acquisito il relativo consenso

Ove al suo arrivo presso la struttura sanitaria – o successivamente nel corso della degenza – dovesse non essere nella capacità di intendere e di volere, Fondazione, nel Suo esclusivo interesse, potrà comunque comunicare le informazioni sul suo stato di salute ai Suoi Familiari.

Sì

No

Sig./Sig.ra _____ Sig./Sig.ra _____

Sig./Sig.ra _____ Sig./Sig.ra _____

- 6) a poter comunicare la sola presenza del paziente presso la Struttura a soggetti non indicati al punto precedente

Sì

No

Luogo _____ Data _____ Firma dell'interessato _____

Il Consenso è stato liberamente e consapevolmente prestato attraverso il Sig. _____ quale Traduttore /Mediatore Culturale/interprete dell'Interessato.