

Informativa e richiesta di consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento
Europeo 679/2016

I dati personali raccolti saranno trattati da AIAS di Milano Onlus, con sede in Via P. Mantegazza 10, Milano. AIAS è il titolare del trattamento nella figura del Rappresentante legale Presidente Dott. Nunzio Bonaccorso. AIAS ha incaricato IPQ TECNOLOGIE SRL via CERNUSCHI 2-20900 MONZA (MB) quale Responsabile Esterno del trattamento dei dati; chiunque voglia segnalare un abuso può utilizzare la casella di posta ipq@ipq.it.

Liceità del trattamento dati: la natura giuridica del trattamento avviene come definito all'articolo 6 par. 1 Reg Eur. 679/2016:

- a) L'interessato ha espresso il proprio consenso al trattamento dei dati;
- b) Il trattamento è strettamente necessario all'esecuzione del contratto e dei servizi fornitigli da AIAS di cui l'interessato è parte;

Il trattamento dei dati avviene nella massima riservatezza per le seguenti finalità gestionali, socio-sanitarie e di informazione sui servizi erogati all'utenza dall'Associazione:

- (1) registrazione dei dati personali e sanitari dei pazienti, registrazione delle presenze dei medesimi presso le strutture di AIAS di Milano Onlus, registrazione delle sedute, delle visite mediche, dei trattamenti riabilitativi ambulatoriali e domiciliari, gestione dei servizi socio-sanitari erogati, registrazioni ai fini gestionali, organizzative e di fatturazione;
- (2) diagnosi, prevenzione, trattamento medico e socio-assistenziale e prescrizione di terapie. In particolare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per i seguenti servizi sanitari: visite specialistiche, sedute psicologiche, psicomotricità, logopedia, musicoterapia, terapia occupazionale, fisioterapia e terapia TNPEE. Si precisa che tali attività sanitarie e socio-assistenziali potranno essere erogate sia presso le strutture di AIAS di Milano Onlus che presso il domicilio del paziente.
- (3) erogazione di servizi sociali e/o educativi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: spazio compiti, servizio orientamento, servizio tempo libero.
- (4) eventuale programmazione dell'erogazione di servizi socio-sanitari da parte di strutture pubbliche (es. ATS, Comune ed altri enti pubblici), di servizi educativi e nel settore dell'istruzione (es. scuole pubbliche e private), nonché per segnalazioni ad aziende per facilitare il collocamento occupazionale degli assistiti, comunque attinenti o ad integrazione del percorso riabilitativo svolto in AIAS. A tale scopo i dati personali elaborati in relazioni e/o documentazione socio-sanitaria-assistenziale saranno comunicati alle strutture ed alle aziende interessate.
- (5) informazione sui nuovi servizi erogati da AIAS di Milano Onlus.

Il trattamento dei dati personali viene effettuato sia manualmente che con strumenti elettronici o comunque automatizzati, esclusivamente dai soggetti incaricati all'interno dell'organico di AIAS di Milano Onlus ed in particolare da: operatori socio-sanitari, medici specialisti, personale dell'area amministrativa. I dati raccolti in forma cartacea all'interno del fascicolo sanitario socioassistenziale (FASAS) sono conservati nell'archivio della segreteria medica di sede.

Il trattamento informatizzato avviene su sistemi server di proprietà di AIAS di Milano Onlus; la programmazione e registrazione delle attività cliniche viene gestita attraverso il database Beatrix20013 di proprietà dell'Associazione. La raccolta dei dati sanitari potrà avvenire sia presso le strutture AIAS di Milano Onlus sia presso il domicilio del paziente dai medici nonché dagli operatori sanitari e/o dall'assistente sociale di sede.

Ai sensi dell'art. 8 del Regolamento Europeo 679/2016, il trattamento dei dati sanitari può avvenire solo previo consenso dell'interessato (paziente); per i soggetti minori di 16 anni il consenso deve essere necessariamente espresso dai genitori o dal tutore, amministratore sostegno o da chi ne eserciti la rappresentanza genitoriale.

Per i minorenni maggiori di anni 16 il consenso viene espresso dall'interessato ove egli sia nella piena facoltà di esprimere il proprio diritto. Per tutti i casi in cui sia riscontrata la non piena facoltà all'espressione del consenso, AIAS chiederà l'espressione del consenso ai genitori o dal tutore, amministratore sostegno o da chi ne eserciti la responsabilità genitoriale.

Le ricordiamo che in qualsiasi momento può esercitare la revoca del consenso al presente trattamento dei dati personali dichiarando la cessione dello stesso tramite richiesta scritta alla presente Associazione. Le ricordiamo inoltre che la revoca del consenso ai punti 1,2,4 comporta l'interruzione del progetto riabilitativo individuale. Pertanto, Le richiediamo di esprimere qui il Suo consenso (o per conto del soggetto terzo paziente), attraverso l'apposizione della firma.

Paziente: (Cognome Nome): _____

Nato a: _____ il _____

Acconsente che i Suoi dati siano trattati per le finalità gestionali ed amministrative di cui al precedente punti 1 – 2 – 4

Acconsente Non acconsente

Acconsente che i Suoi dati siano trattati per l'erogazione di servizi socio-sanitarie operatori socio-sanitari dell'Associazione, come precisato al punti 3

Acconsente Non acconsente

Acconsente che i suoi dati siano trattati per l'invio di informazioni sui nuovi servizi AIAS di Milano Onlus come precisato al punto 5

Acconsente Non acconsente

Ai sensi dell'art. 15-16-17 del Regolamento Europeo 679/2016 GDPR, rivolgendosi ad AIAS di Milano Onlus, lei potrà esercitare i diritti qui elencati:

- richiedere conferma dell'esistenza dei dati trattati da AIAS di Milano Onlus;
- richiedere la cancellazione dei suoi dati, richiederne la trasformazione in forma anonima o bloccarne il trattamento;
- richiedere la modifica, l'aggiornamento o le rettifiche qualora risultassero inesatti;
- opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati se eseguito in violazione di legge;
- opporsi, in tutto o in parte, al trattamento dei dati per l'invio di informazioni commerciali e di comunicazione informativa o promozionale sulle attività dell'Associazione.

Luogo: _____ Data: _____

Firma del Paziente o del Rappresentante Legale: _____

Cod. CUDES Sede di Milano 321030401 - Cod. CUDES Sede di Pantigliate 321030386