

SOCIETÀ SERVIZI SOCIOSANITARI VAL SERIANA a r. l.

Viale Stazione, 26/a

24021 ALBINO (BG)

Tel. 035 75.97.07 - Fax 035 75.96.36

e-mail: direzione@ssvalseriana.org

INFORMATIVA PRIVACY PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIOSANITARI - D. LGS 196/2003.

Le informazioni da Lei fornite saranno utilizzate dall'azienda Servizi Sociosanitari Valseriana ai fini di documentazione della sua evoluzione clinica, diagnosi, cura, prevenzione, riabilitazione, inserimento socio-educativo ed in ottemperanza degli obblighi di legge. I dati verranno trattati con mezzi elettronici e cartacei, secondo modalità strettamente strumentali al perseguimento delle finalità indicate. Le informazioni che La riguardano potranno essere utilizzate esclusivamente da Incaricati e Responsabili del trattamento sensibilizzati a mantenere elevati livelli di riservatezza nelle operazioni.

I Suoi dati non verranno in alcun modo diffusi ma potranno essere condivisi con organizzazioni di nostra fiducia che ci supportano nell'erogazione dei servizi sociosanitari.

L'eventuale Suo rifiuto di conferire i dati che La riguardano o di prestare il suo consenso non consentirà di poter adempiere alle prestazioni richieste.

Titolare del trattamento è la Società Servizi Sociosanitari Valseriana Srl con sede in, Albino viale Stazione 26/a.

Responsabile del trattamento è il Direttore della struttura, domiciliato per la carica presso la sede sopra indicata.

Per avere piena chiarezza sulle operazioni che abbiamo riferito ed, in particolare, per ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco dei dati trattati in violazione della legge, chiedere l'aggiornamento o la rettifica o l'integrazione, per opporsi al loro utilizzo ed esercitare gli altri diritti previsti dall'art.7 del d.lgs 196/2003, ci si potrà rivolgere al predetto Responsabile agli indirizzi sopra indicati o al tel 035/759707 fax 035/759636

FORMULA DI CONSENSO

Preso atto di quanto esposto nell'informativa rilasciata, acconsento al trattamento dei miei dati, relativi anche allo stato di salute, da parte di Servizi Sociosanitari Valseriana.

SI

NO

Espressione del consenso ad opera:

dell'assistito

di un terzo¹

Si autorizza a dare informazioni alle seguenti persone:

Medico curante_____

Operatori sociali_____

Scuole_____

Parenti_____

Altro_____

Data,

Firma...../Nel caso di firma del terzo specificarne la posizione (tutore, marito/moglie/genitore/congiunto/etc.)_____.

¹ Nel caso in cui l'assistito non possa prestare il consenso per incapacità di agire, per incapacità di intendere e di volere o per impossibilità fisica, tale manifestazione può essere effettuata nell'ordine: i) da chi esercita legalmente la potestà, ii) da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente; iii) dal responsabile della struttura presso cui dimora il paziente. In tali casi si prega, al momento della raccolta, di selezionare l'apposita casella.