

**MODULO AUTORIZZAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DELL'INTERESSATO**

Ai sensi dell'art. 6 del Regolamento 2016/679, che stabilisce che il trattamento dei dati personali in mancanza di consenso al trattamento del diretto interessato è lecito se ricorrono almeno una delle seguenti condizioni:

- il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure pre-contrattuali adottate su richiesta dello stesso;
- il trattamento è necessario per adempiere a un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento
- il trattamento è necessario per la salvaguardia degli interessi vitali dell'interessato o di un'altra persona fisica

Visto quanto descritto nell'informativa privacy allegata, il sottoscritto,

**A. Autorizza la Fondazione di Cura "Citta di Gardone Valtrompia -Onlus ", a procedere al trattamento dei suoi dati personali nelle modalità esplicitate nell'informativa citata rispettando i presupposti di liceità stabiliti di legge;**

**B. Consente al personale incaricato della Fondazione di fornire informazione circa la propria presenza in struttura a:**

Tutti coloro che lo richiedano       nessuno

Solo a \_\_\_\_\_

**C. Consente al personale incaricato della Fondazione di fornire informazione circa il proprio stato di salute a:**

Tutti coloro che lo richiedano       nessuno

Solo a \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONI AL TRASFERIMENTO DI DATI VERSO TERZI**

**Acconsento**     **Non acconsento**

A trasferire i miei dati personali a Ospedali, Laboratori e altre strutture sanitarie per consentire alla Fondazione di richiedere particolari accertamenti, analisi o prestazioni

**Acconsento**     **Non acconsento**

A trasferire i miei dati personali a Patronati territoriali/sindacati informazioni essenziali per consentire alla Fondazione di formulare a suo nome pratiche di invalidità.

**AUTORIZZAZIONI AL TRATTAMENTO DELLE IMMAGINI E VIDEO**

**Acconsento**     **Non acconsento**

All'acquisizione e trattamento delle immagini dell'ospite, per promuovere le attività e gli eventi della Fondazione all'interno della struttura, con la creazione e distribuzione di pubblicazioni su carta stampata e la produzione e diffusione di materiale audiovisivo, indicativamente a operatori, ospiti, loro familiari e visitatori;

**Acconsento**     **Non acconsento**

All'acquisizione e trattamento delle immagini dell'ospite per promuovere le attività e gli eventi della Fondazione all'esterno della struttura, con la creazione e distribuzione di pubblicazioni su carta stampata, accessibili a chiunque ne faccia richiesta, in particolare giornali generalisti e riviste mediche e la produzione e diffusione di materiale audiovisivo accessibile dai principali canali televisivi locali e nazionali, supporti audiovisivi.

**Acconsento**     **Non acconsento**

All'acquisizione e trattamento delle immagini dell'ospite per finalità assistenziali e di cura con lo scopo di valutare la condotta dell'interessato ed adottare le modalità di approccio e comportamentali più adatte all'interno di un sistema di interventi animativo/assistenziali integrati (Ad es. Pet Therapy; Terapia della Bambola).

**Acconsento**     **Non acconsento**

Esposizione del nome dell'ospite sulla porta della camera e/o letto.

Data \_\_\_\_\_ Firma ospite \_\_\_\_\_