

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI Ai sensi del Regolamento UE 2016/679

SI INFORMA CHE:

- a) I dati che La riguardano, **comuni e sanitari**, da Lei forniti o acquisti attraverso certificazioni mediche e/o documentazione socio-sanitaria, verranno utilizzati solo ai fini del servizio da lei richiesto e della relativa gestione amministrativa. Saranno trattati in modo lecito e trasparente, nel rispetto degli obblighi di riservatezza e correttezza.
- b) Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti informatici. Le modalità di trattamento dei dati a Lei riferibili possono prevedere l'utilizzo di strumenti informativi per la loro elaborazione insieme a dati riferiti ad altri soggetti. In tal caso i dati saranno trattati con tecniche di cifratura o mediante l'utilizzo di codici identificativi che li rendano temporaneamente inintelligibili anche a chi è autorizzato ad accedervi e permettano di identificare gli interessati solo in caso di necessità. Si può anche prevedere l'utilizzo dei dati in forma anonima per finalità statistiche e di ricerca;
- c) che il trattamento comporta:  
 L'istituzione di una cartella/scheda personale contenente i dati di carattere anagrafico, amministrativo, fiscale, sanitario, sociale;  La stesura di referti.
- d) Il conferimento dei dati da parte della S.V. o l'acquisizione degli stessi nel corso delle attività a Suo favore è necessario, in quanto il non conferimento potrebbe fornire un quadro clinico e/o sociale incompleto con conseguente pregiudizio per la S.V.
- e) I suoi dati potranno essere comunicati alle strutture sanitarie ed alle istituzioni pubbliche, per obblighi di legge.
- f) Potranno essere inoltre diffusi ad altri soggetti pubblici, ad enti previdenziali, ad imprese ed organizzazioni di volontariato, ai familiari, su suo esplicito e separato consenso.
- g) I suoi dati saranno conservati per il periodo di utilizzo del servizio, per gli adempimenti amministrativi necessari e per i 5 anni successivi.
- h) Incaricati del trattamento saranno, per quanto di loro competenza, gli operatori ed il personale amministrativo facente capo dell'équipe del Centro "Phronesis" e della Fondazione Eris.
- i) Nella gestione dei suoi dati personali si terrà conto dei suoi diritti (articoli da 15 a 22 del Regolamento 2016/679), e cioè il diritto all'accesso, alla rettifica ed alla cancellazione (diritto all'oblio), alla limitazione del trattamento, all'opposizione al trattamento, il diritto di proporre un reclamo al Garante Privacy. Le richieste di applicazione dei suoi diritti vanno indirizzate al titolare del trattamento, utilizzando i recapiti sotto-riportati.

Il **Titolare del trattamento dei dati** è Fondazione Eris Onlus. L'indirizzo a cui rivolgersi per ogni problema riguardante il trattamento dei dati è: Fondazione Eris Onlus, Via Ventura 4 – Milano, tel. 02-83241125.

Per il consenso dei dati personali

Il Sottoscritto ..... esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo/a riguardano così come descritti nella estesa informativa.

Li.....

Firma.....

### DEROGA AL RISPETTO DEL SEGRETO PROFESSIONALE

Io \_\_\_\_\_ sottoscritto/a

.....  
.....

autorizzo gli operatori di questo servizio, del quale sono utente, in deroga all'obbligo del rispetto del segreto professionale / d'ufficio e della tutela dei dati sensibili (CPP art. 200, DPR 309/90 art.120, Regolamento UE 2016/679, a trasmettere:

miei dati anagrafici

mie notizie di carattere personale

dati relativi al mio stato di salute

informazioni sull'andamento del trattamento ai seguenti soggetti :

genitori (specificare

.....)

familiari (specificare

.....)

operatori di altri servizi pubblici (specificare

.....)

altri soggetti (specificare

.....)

Milano ., .....

Firma.....

### REVOCA

Io sottoscritto/a ..... intendo revocare  
l'autorizzazione alla deroga del rispetto del Regolamento UE 2016/679 e del segreto professionale  
in precedenza sottoscritto.

Milano ., .....

Firma.....

### AUTOCERTIFICAZIONE

Io sottoscritto/a .....,

avvalendomi della facoltà concessa dall' art. 2 Legge n. 15/1968, come modificato dall' art. 3, comma 10 della  
Legge 127/97, e dal D.P.R. 20 ottobre 1998 n.403 e consapevole di quanto prevede il D.P.R. 445/2000 e delle  
pene stabilite negli art. 483, 495 e 496 del codice penale per le false attestazioni e per le mendaci dichiarazioni,

### DICHIARO

Sotto la mia responsabilità che i dati anagrafici riferiti e sopra riportati sono veritieri.

Milano, .....

Firma .....

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Io sottoscritto/a .....ai sensi del Regolamento UE 2016/679 , esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali.

Firma .....

### DEROGA AL RISPETTO DEL SEGRETO PROFESSIONALE

I ..... sottoscritti

e

in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del minore

.....  
autorizziamo gli operatori di questo servizio, in deroga all'obbligo del rispetto del segreto professionale / d'ufficio e della tutela dei dati sensibili (CPP art. 200, DPR 309/90 art.120, Regolamento UE 2016/679), a trasmettere:

- dati anagrafici del minore
- notizie di carattere personale del minore
- dati relativi allo stato di salute del minore
- informazioni sull'andamento del trattamento del minore ai seguenti soggetti:
  - familiari (specificare .....)
  - operatori di altri servizi pubblici (specificare .....)
  - altri soggetti (specificare .....)

Milano ., .....

Padre.....

Firma

Madre.....

Firma

## REVOCA

I ..... sottoscritti

e

.....,  
in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del minore

.....  
intendiamo revocare l'autorizzazione alla deroga del rispetto del Regolamento UE 2016/679 e del segreto professionale in precedenza sottoscritto.

Milano., .....

Padre.....

Firma

Madre.....

Firma

### AUTOCERTIFICAZIONE

I sottoscritti .....,e

....., in qualità di esercenti la potestà  
genitoriale/tutoriale del minore .....

avvalendoci della facoltà concessa dall' art. 2 Legge n. 15/1968, come modificato dall' art. 3, comma 10 della  
Legge 127/97, e dal D.P.R. 20 ottobre 1998 n.403 e consapevole di quanto prevede il D.P.R. 445/2000 e delle  
pene stabilite negli art. 483, 495 e 496 del codice penale per le false attestazioni e per le mendaci dichiarazioni,

### DICHIARIAMO

Che i dati anagrafici del minore riferiti e sopra riportati sono veritieri.

Milano, .....

Firma Padre .....

Firma Madre

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

I sottoscritti .....,e  
....., in qualità di esercenti la potestà  
genitoriale/tutoriale del minore ..... ai sensi del  
Regolamento UE 2016/679, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali.

Milano,.....

Firma Padre .....

Firma Madre .....