



# Comune di Giovinazzo

*Città Metropolitana di Bari*

\* \* \*

## **Informativa e consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"**

\* \* \*

Gentile Signore/a,

ai sensi degli artt. 13 e 76 del D.Lgs. 196/03 si informa che, a seguito del Suo accesso agli Uffici del Servizio Sociale di questo Comune, Lei sarà coinvolto in un percorso assistenziale che prevede la stesura di un piano assistenziale personalizzato.

La suddetta Unità Funzionale sarà in possesso dei seguenti Suoi dati personali e sensibili:

- dati anagrafici;
- dati anamnestici e clinici personali e familiari raccolti durante il/i colloquio/i e/o la/e visita/e domiciliare/i, ivi compresi i dati relativi allo stato professionale e le risultanze della valutazione di servizio sociale professionale;
- dati contenuti in documentazione medica esibita o risultanti da altri professionisti coinvolti nel percorso assistenziale.

Tali dati sono oggetto di trattamento da parte dei dipendenti del Comune e di altri soggetti che collaborano con quest'ultimo, con modalità manuale ed automatizzata. I soggetti di cui sopra sono stati formalmente autorizzati a gestire le informazioni che La riguardano così come previsto dalla normativa vigente. I dati, oggetto di trattamento, possono essere accessibili, all'interno del Comune, a più responsabili e incaricati del trattamento – secondo le rispettive competenze e, comunque, in accordo con il principio di necessità, indispensabilità, pertinenza e non eccedenza.

**Il Titolare** del trattamento dei dati (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, etc.) è il Comune di Giovinazzo.

**Il Responsabile** del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio Sociale nominato formalmente.

Si fa presente che i dati personali e sensibili acquisiti verranno archiviati e custoditi nel rispetto della normativa vigente.

Si precisa che i dati personali sono trattati per attività sociali e assistenziali.

Si precisa inoltre che:

- i trattamenti sopra menzionati non verranno comunicati a terzi se non dietro Sua esplicita richiesta contenente il consenso a tale trasmissione, nonché l'indicazione dei soggetti destinatari;
- sono fatte salve le comunicazioni effettuate, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, a: enti del Servizio Sanitario Nazionale e ad altri enti pubblici nei casi in cui ciò sia previsto dalle normative vigenti; soggetti privati (tra cui associazioni di volontariato) che, nei limiti e nelle forme previste da normative vigenti, effettuino per l'Azienda prestazioni definite da contratti e/o convenzioni;
- tali dati potranno essere trattati (in forma anonima) nell'ambito di studi scientifici od epidemiologico statistici per finalità di rilevante interesse pubblico;

Al fine di poter continuare a trattare i dati personali e sensibili, per le finalità e con le modalità indicate, è **indispensabile ai sensi della Legge in oggetto, acquisire il consenso esplicito della S.V.. La mancata prestazione del consenso rende impossibile l'erogazione delle prestazioni richieste o necessarie.**

Il consenso può essere acquisito successivamente alla prestazione o da altri soggetti legittimati nel caso di: impossibilità fisica; incapacità di agire; incapacità di intendere e volere; rischio grave.

La S.V. può esercitare **i diritti garantiti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003.**

Al riguardo Lei può rivolgersi al Titolare o al Responsabile del trattamento dati:

per chiedere:

- se dispongono o meno di dati che La riguardano e dove questi sono stati raccolti;
- perché i Suoi dati vengono utilizzati, in quale modo e da parte di chi;
- a chi questi dati possono essere trasmessi.

per ottenere:

- che i Suoi dati siano modificati se inesatti o incompleti;
- che i Suoi dati vengano utilizzati solo se lo prevede la Legge.

Il Titolare o il Responsabile del trattamento dati devono:

- garantire un facile esercizio dei Suoi diritti;
- risponderLe senza ritardo e, comunque, non oltre 15 giorni dalla richiesta (che in caso di complessità possono diventare 30 giorni).



# Comune di Giovinazzo

*Città Metropolitana di Bari*

\* \* \*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ ,

letta l'informativa che precede:

- esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili che lo/la riguardano:

SI       NO

- esprime il proprio consenso affinché le notizie inerenti la propria situazione siano trasmesse ad altri soggetti/professionisti coinvolti nel percorso assistenziale:

SI       NO

- esprime la propria autorizzazione affinché il personale del Servizio Sociale Comunale fornisca informazioni riguardanti il proprio percorso assistenziale:

SI       NO

In caso affermativo (indicare nome, cognome, data di nascita, indirizzo e numero di telefono dei soggetti ai quali fornire informazioni riguardanti il proprio percorso assistenziale):

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
DATA

e/o

\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DELL'INTERESSATO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL RAPPRESENTANTE  
LEGALMENTE RICONOSCIUTO