

UILDM LAZIO ONLUS SI PRENDE CURA...DELLA TUA PRIVACY!

Scopri come facciamo.



QUALI DATI RACCOGLIAMO SUL TUO CONTO?

Nell'ambito dei servizi offerti, UILDM Lazio Onlus potrebbe acquisire informazioni personali sugli utenti, loro familiari, tutori o soggetti terzi se delegati nonché sui nostri donatori. In particolar modo può acquisire dati:

Degli utenti: Dati anagrafici; storia clinica, stato di salute, lavoro, quadro socio-familiare, copertura previdenziale. Durante i colloqui potrebbero essere acquisite anche informazioni relative alle convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, dati giudiziari ovvero eventuali condanne penali.

Dei familiari degli utenti: Dati anagrafici; storia clinica, stato di salute, lavoro, quadro socio-familiare, copertura previdenziale. Durante i colloqui potrebbero essere acquisite anche informazioni relative alle convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, dati giudiziari.

Dei donatori, tutori o terzi delegati: dati anagrafici e dati di contatto.

A QUALE SCOPO UTILIZZIAMO I TUOI DATI PERSONALI?



I dati vengono trattati ai fini dello svolgimento delle attività riabilitative in modalità di accreditamento con il SSN ("Struttura ex articolo 26") o in modalità non accreditata. Gli scopi in dettaglio sono:

ATTIVITÀ SANITARIE E RIABILITATIVE



Utente:

- Raccolta della domanda di presa in carico riabilitativa
- Gestione della lista d'attesa
- Erogazione delle prestazioni mediche.
- Erogazione delle prestazioni riabilitative.
- Erogazione delle prestazioni socio-assistenziali
- Svolgimento follow up clinico-diagnostico
- Svolgimento attività di ricerca scientifica

Familiari dell'utente:

- Approfondimento diagnostico, clinico in favore dell'utente;
- Applicazione misure di prevenzione

Genitori o tutori legali dell'utente

Pianificazione e Svolgimento delle attività clinico-riabilitative in favore dell'utente

Eventuali terzi

Gestione dell'accompagnamento in terapia di utente minore in presenza di delega dei genitori

ATTIVITÀ AREA SERVIZI PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE (ASIS)



Utenti che afferiscono all'ASIS

Svolgimento del servizio di orientamento e consulenza alle persone, per quel concerne l'ambito lavoro e/o Mobilità e/o Percorsi vita indipendente.

Utilizzo di Servizi di accompagnamento, trasporto e assistenza da parte di operatori e volontari UILDM al fine di favorire percorsi di inclusione sociale.

ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E RACCOLTA FONDI



Donatori

Sensibilizzazione intorno a campagne di informazione e raccolta fondi, promozione sul territorio e sul web delle attività di fundraising

QUALI DATI SONO PER NOI NECESSARI E QUALI SONO LE CONSEGUENZE DEL RIFIUTO DEL CONSENSO?

I dati acquisiti nell'ambito delle prestazioni mediche e/o riabilitative sono strettamente necessari per assicurare le prestazioni concordate. In caso di mancato consenso al trattamento non potremo procedere con la presa in carico dell'utente, (salvo nel caso di salvaguardia degli interessi vitali dell'interessato o di altra persona fisica come stabilito dall'art.6 del Regolamento UE 2016/679).

In egual modo l'acquisizione dei dati per la partecipazione al progetto qualità della vita, oppure gestione delle campagne di informazione e raccolta fondi è strettamente necessario per assicurare l'erogazione dei servizi richiesti. Il mancato consenso non ci consentirà di garantire di procedere in tal senso; saranno comunque garantite le prestazioni sanitarie e mediche, dove già espresso il consenso.

PER QUANTO TEMPO LI CUSTODIAMO?



I dati personali degli utenti e loro famigliari nell'ambito delle prestazioni mediche riabilitative offerte saranno custoditi illimitatamente. I dati degli utenti, familiari, tutori o terzi partecipanti a progetti a carattere sociale saranno custoditi sino a chiusura del progetto di cui essi sono coinvolti.

I dati relativi alle donazioni effettuate saranno custodite per 10 anni dalla loro registrazione. I dati di contatto forniti per aderire a progetti di informazione e fundraising saranno custoditi per massimo 2 anni.

DA CHI POTREMMO ACQUISIRE INFORMAZIONI SUL TUO CONTO?

I dati dell'utente, incluso dei familiari e di terzi saranno raccolti sempre presso lo stesso; salvo in caso di impossibilità fisica o cognitiva. Nel caso di utenti minori i dati potranno essere raccolti dai genitori o tutori con titolarità genitoriale.

A CHI POTREMMO COMUNICARE I TUOI DATI? SONO PREVISTI CASI DI TRASFERIMENTO DEI DATI IN PAESI EXTRA UE?

I dati forniti saranno trattati da **personale interno debitamente incaricato al trattamento**, che opera sotto il controllo dei **Responsabili del Trattamento fra i quali si cita:**

- Società 'Assistenza, Manutenzione Server e come custode delle chiavi di accesso
- Società coinvolta per l'assistenza al Software gestionale per i progetti riabilitativi e cartella clinica "SIR"
- Enti convenzionati per la programmazione dello svolgimento delle visite mediche specialistiche
- Università convenzionate per programmazione e svolgimento di tirocini

Oltre a ciò per le finalità sopra espresse i suoi dati personali potrebbero essere inviati a organizzazioni terze, operanti in qualità di Titolari del Trattamento fra cui:

- Scuole frequentate dall'utente: coinvolte nella trasmissione dei dati con UILDM Lazio nell'adempimento di attività riabilitative specifiche (Gruppi di lavoro Handicap, diagnosi funzionali), in base a L. n. 104/92 per l'integrazione scolastica.
- ASL di residenza dell'utente e ASL Roma 1: coinvolte nella trasmissione con UILDM Lazio dei dati relativi ai Progetti Riabilitativi o alle richieste di inserimento in lista d'attesa, in base al DECRETO DEL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA 20 marzo 2012, n. 39
- Regione Lazio: coinvolta nella trasmissione con UILDM Lazio delle schede di rilevazione delle informazioni (Progetti Riabilitativi) relative agli utenti in carico alla struttura che espletano attività riabilitativa estensiva e/o di mantenimento sul territorio regionale sia in apertura che in chiusura di progetto riabilitativo
- Altri strutture ospedaliere/presidi sanitari: coinvolti nella trasmissione con UILDM Lazio dei dati clinico-riabilitativi previo consenso dell'utente

Ad oggi non sono previsti trasferimenti in paesi terzi di dati dei cittadini europei.

SONO PREVISTI CASI DI DIFFUSIONE DEI TUOI DATI PERSONALI?

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati personali acquisiti

QUALI SONO I TUOI DIRITTI?

In base al Reg.to UE 2016/679: Artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 - Diritti dell'Interessato.

L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante; dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o

che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. L'interessato ha diritto di ottenere: A. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; B. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; C. l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; D. copia delle informazioni in nostro possesso in un formato comune e interoperabile; E. la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi, in tutto o in parte: per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Inoltre, l'interessato ha il diritto di:

revocare il consenso in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca; proporre reclamo ad un'Autorità di Controllo.

Se la richiesta è scritta, è necessario inoltrarla mediante lettera raccomandata A/R o posta elettronica presso la sede legale del titolare. È possibile richiedere al titolare, una "DICHIARAZIONE DI ATTESTAZIONE" idonea a certificare che le richieste avanzate siano state effettivamente risolte e portate a conoscenza di coloro ai quali erano stati precedentemente diffusi e comunicati i dati.

In quanto soggetto interessato, tu potrai anche delegare una terza persona con una copia della procura ovvero della delega sottoscritta in presenza di un incaricato o sottoscritta e presentata unitamente a una fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento dell'interessato. Il titolare è tenuto a dare riscontro alla tua richiesta entro 15 giorni dalla data di inoltro o 30 giorni nel caso in cui la risposta sia problematica, in ogni caso entro il 15 esimo giorno ti verrà data comunicazione scritta delle motivazioni del ritardo.

A CHI TI PUOI RIVOLGERE PER SAPERNE DI PIU' O ESERCITARE I TUOI DIRITTI

Titolare del Trattamento dei Dati personali: UILDM Lazio Onlus, Via Prospero Santacroce, 5, 00167 Roma RM, 06 6604881, mail presidenza@uildmlazio.org

Responsabile della Protezione dei Dati Personali: Dott.ssa Virginia G. Basiricò, Via Prospero Santacroce, 5, 00167 Roma RM, 06 6604881, mail privacy@uildmlazio.org

CONSENSO PER LE ATTIVITÀ SANITARIE E RIABILITATIVE

UTENTI ADULTI

CONSENSO N. 1 PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA, VI AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI AI FINI DELLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ RIABILITATIVE

Nome e Cognome

Firma di consenso al trattamento dei dati personali

GENITORI DI UTENTI MINORI E/O TUTORI LEGALI DI UTENTI ADULTI CON INCAPACITÀ FISICA E/O INTELLETTIVA

CONSENSO N. 2 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI DI UTENTI MINORI o UTENTI ADULTI NEL CASO DI IMPOSSIBILITÀ FISICA O DI INCAPACITÀ DI INTENDERE E DI VOLERE DELL'INTERESSATO AI FINI DELLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ RIABILITATIVE

Il sottoscritto, in qualità di _____ dell'utente _____ in base a quanto sopra stabilito e dichiarato nell'informativa, presta il proprio consenso al trattamento dei dati dell'utente ai fini dello svolgimento delle attività riabilitative.

Nome e Cognome (genitore/tutore)

Firma di consenso al trattamento dei dati personali

Nome e Cognome (secondo genitore)

Firma di consenso al trattamento dei dati personali

CONSENSO PER LE ATTIVITÀ DELL'AREA SERVIZI PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE

UTENTI ADULTI

CONSENSO N. 3 PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA, VI AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI AI FINI DELLE ATTIVITÀ DELL'AREA SERVIZI PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE

Nome e Cognome

Firma di consenso al trattamento dei dati personali

GENITORI DI UTENTI MINORI E/O TUTORI LEGALI DI UTENTI ADULTI CON INCAPACITÀ FISICA E/O INTELLETTIVA

CONSENSO N. 4 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI DI UTENTI MINORI o UTENTI ADULTI NEL CASO DI IMPOSSIBILITÀ FISICA O DI INCAPACITÀ DI INTENDERE E DI VOLERE DELL'INTERESSATO AI FINI DELLE ATTIVITÀ DELL'AREA SERVIZI PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE

Il sottoscritto, in qualità di _____ dell'utente _____ in base a quanto sopra stabilito e dichiarato nell'informativa, presta il proprio consenso al trattamento dei dati del minore o dell'utente Adulto con incapacità fisica e/o intellettiva ai fini delle Attività dell'Area Servizi per l'Integrazione Sociale

Nome e Cognome (genitore/tutore)

Firma di consenso al trattamento dei dati personali

Nome e Cognome (secondo genitore)

Firma di consenso al trattamento dei dati personali

CONSENSO PER INFORMAZIONI E RACCOLTA FONDI

CONSENSO N. 5 PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA, VI AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI DI CONTATTO PER RICEVERE COMUNICAZIONI RELATIVE A PROGETTI E INIZIATIVE DI INFORMAZIONE E RACCOLTA FONDI

Nome e Cognome

Firma di consenso al trattamento dei dati personali

Roma, li _____

All'attenzione di
(Indicare il titolare del trattamento)

ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, esercita con la presente richiesta i seguenti diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679:

1. Accesso ai dati personali (art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto (*barrare solo le caselle che interessano*)

- Chiede conferma se sia o meno in corso un trattamento dei dati personali che lo riguardano;
- In caso di conferma, chiede di ottenere l'accesso a tali dati, una copia degli stessi, e tutte le informazioni previste dalle lettere a) e h) dell'art. 15, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679, e in particolare:
 - Le finalità del trattamento;
 - Le categorie di dati personali trattate;
 - I destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
 - Il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
 - L'origine dei dati (ovvero il soggetto o la specifica fonte dalla quale essi sono stati acquisiti);
 - L'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, e le informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.

2. Richiesta di intervento sui dati (artt. 16-18 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto chiede di effettuare le seguenti operazioni (*barrare solo le caselle che interessano*)

- Rettificazione e/o aggiornamento dei dati (art. 16 del Regolamento (UE) 2016/679);
- Cancellazione dei dati (art. 17, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679), per i seguenti motivi (*specificare quali*)

- a) _____;
- b) _____;
- c) _____;
- d) ...

- Nei casi previsti all'art 17, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2016/679, l'attestazione che il titolare ha informato altri titolari di trattamento della richiesta dell'interessato di cancellare il link, copie o riproduzioni dei suoi dati personali;
- Limitazione del trattamento (art. 18) per i seguenti motivi (*barrare solo le caselle che interessano*);
- Contesta l'esattezza dei dati personali;
- Il trattamento dei dati è illecito

- I dati sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
- L'interessato si è opposta al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 21, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679.

La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento):

3. Portabilità dei dati (art. 20 del Regolamento (UE) 2016/679)

Con riferimento a tutti i dati personali forniti al titolare, il sottoscritto chiede di (*barrare solo le caselle che interessano*)

- Ricevere tali dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico;
- Trasmettere direttamente al seguente diverso titolare del trattamento (specificare i riferimenti identificativi e di contatto del titolare) _____;
- Tutti i dati personali forniti al titolare;
- Un sottoinsieme di tali dati.

La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento) :

4. Opposizione al trattamento (art. 21, paragrafo 1 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto si oppone al trattamento dei suoi dati personali ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettera e) o lettera f), per i seguenti motivi legati alla sua situazione particolare (specificare):

RECAPITO PER LA RISPOSTA

Via/piazza _____
 Comune _____ Provincia _____ Codice Postale _____

Oppure
 e-mail/PEC _____@_____

EVENTUALI PRECISAZIONI ¹

Il sottoscritto precisa (fornire eventuali spiegazioni utili o indicare eventuali documenti allegati):

Luogo e Data

Firma

¹ Si alleghi copia di un documento di riconoscimento