

**INFORMATIVA resa ai sensi degli art. 13 e 14 del GDPR 2016/679**

Gentile Signore/a

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo EU 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa di quanto segue:

**1. Finalità del trattamento**

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di dare completa operatività al Progetto “Indipendenza e Autonomia- InAut”- ZONA DISTRETTO LUCCA, avente come principale finalità l'autonomia delle persone con disabilità, in particolare giovani.

**2. Modalità di trattamento**

I dipendenti ASL (o assimilabili) autorizzati al trattamento dei Suoi dati personali sono stati all'uopo appositamente nominati dai rispettivi Direttori. Detti lavoratori trattano i Suoi dati in modo corretto, usando carta od il computer, rispettando la legge sulla Privacy, i codici deontologici, il segreto professionale ed il segreto d'ufficio. I dati trattati possono essere “comuni” (come ad esempio, nome ed indirizzo) o “sensibili” (come ad esempio quelli della salute).

I soggetti che gestiranno ed/o erogheranno azioni e prestazioni afferenti il Progetto di vita “Indipendenza e Autonomia- InAut” – ZONA DISTRETTO DI LUCCA, sono autorizzati al trattamento dei Suoi dati in quanto nominati con apposito atto da parte del Responsabile della Protezione dei dati Personali (R.P.D.)

**3. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati per la finalità di cui al punto 1 è obbligatorio per poterLe garantire una corretta valutazione socio-sanitaria al fine di predisporre un progetto assistenziale per “Indipendenza e Autonomia – InAut”.

**4. Comunicazione e diffusione dei dati**

I dati da Lei conferiti potranno essere comunicati alla Regione Toscana, all'Unione Europea, al suo Comune di Residenza, al Ministero della Salute, ad altre Aziende Sanitarie ed ospedaliere, ai fornitori delle prestazioni afferenti al Progetto.

**5. Titolare del Trattamento**

Il Titolare del Trattamento dei Dati Personali è l'Azienda Sanitaria Toscana Nord Ovest, nella persona del Direttore Generale Dott.ssa Maria Letizia Casani.

**7. Responsabile della Protezione dei Dati**

Il Responsabile della Protezione dei Dati (R.P.D.) è la Dott.ssa Manuela Folena

**8. Diritti dell'Interessato**

In ogni momento Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di :

- chiedere conferma o meno dell'esistenza dei propri dati personali;

- ottenere le indicazioni circa le finalità di trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie dei destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- ottenere la rettifica o la cancellazione dei dati;
- ottenere la limitazione del trattamento;
- ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento, senza impedimenti;
- opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche in caso di trattamento di marketing diretto;
- opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- chiedere al Titolare del Trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prima della revoca;
- proporre reclami ad una autorità di controllo.

Può esercitare i suoi diritti con richiesta scritta a [dirigen@uslnordovest.toscana.it](mailto:dirigen@uslnordovest.toscana.it) o all'indirizzo postale Via Antonio Cocchi- Pisa.

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (Nome e Cognome)  
dichiara di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Il/La Sottoscritto/a, alla luce dell'informativa ricevuta:**

☐ **esprime il consenso** ☐ **non esprime il consenso**

☐ **esprime il consenso** ☐ **non esprime il consenso**  
**al trattamento dei propri dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari.**

☐ **esprime il consenso** ☐ **non esprime il consenso**  
**alla comunicazione dei propri dati personali ad enti pubblici e soggetti privati per le finalità proprie del progetto "Indipendenza e Autonomia –InAut"- ZONA DISTRETTO LUCCA.**

☐ **esprime il consenso** ☐ **non esprime il consenso**  
**al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali così come indicati nell'informativa che precede.**

FIRMA

\_\_\_\_\_