

**"VILLA DEI CEDRI"**  
**RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE**  
Via Monte Grappa, 59 - 23807 Merate (Lc)  
Tel. 039 59101 - Fax 039 5910304 - Email: [reception@villadeicedri.net](mailto:reception@villadeicedri.net)

**Informativa ai sensi della legge sulla privacy  
(art. 13 Reg. Eu 679/2016)**

**Informativa ai sensi dell'art. 13-14 Reg. Eu. 679/2016 e della normativa nazionale vigente**

Si informa la S.V. di quanto segue:

il  **Titolare del trattamento** effettuato è  **Il Biffo RSA S.r.l. - Villa dei Cedri** , con sede legale in via Mosè Bianchi n. 17 - Monza (MB) e sede operativa ove avvengono le attività di trattamento in via Monte Grappa n. 59 c/o Villa dei Cedri in Merate (LC), di seguito per brevità anche "Struttura"; eventuali richieste di informazioni e/o chiarimenti circa il trattamento dei dati potranno essere richiesti inviando una mail al seguente indirizzo: [reception@villadeicedri.net](mailto:reception@villadeicedri.net)

I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati sono i seguenti: [dpo@villadeicedri.net](mailto:dpo@villadeicedri.net)

**Trattamenti effettuati e finalità**

Il Titolare desidera informarla che i Suoi dati personali (nominativo, indirizzo e in generale dati di identificazione personale, dati relativi allo stato di salute, ivi comprese terapie in corso, patologie, categorie particolari di dati quali genetici e biometrici), nonché convinzioni religiose e altri dati relativi a particolari situazioni personali, nonché i dati riguardanti i Suoi familiari e componenti del nucleo familiare/amministratori di sostegno/curatori e gli estremi del conto corrente bancario, saranno raccolti e trattati per le seguenti finalità:

a) attività di prevenzione, diagnosi, cura riabilitazione, assistenza, anche alberghiera nonché per le prestazioni svolte a tutela della Sua salute e/o incolumità fisica;

b) attività svolta in casi di emergenza sanitaria o impossibilità fisica, incapacità di agire o incapacità di intendere e volere dell'interessato, impossibilità di acquisire il consenso da chi esercita legalmente la potestà, ovvero da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal Responsabile della Struttura presso cui Lei dimora. In questi casi, come nell'ipotesi di rischio grave, imminente ed irreparabile per la Sua salute o incolumità fisica, di prestazione medica che può essere pregiudicata dall'acquisizione preventiva del consenso, in termini di tempestività o efficacia, è consentito il trattamento dei dati personali con somministrazione dell'informativa ed acquisizione del consenso anche successivamente alla prestazione, senza ritardo;

c) per l'utilizzo da parte Sua di tutti i servizi complementari richiesti, che fanno parte del contratto e dell'incarico che ci viene affidato in relazione della sua presenza quale ospite della nostra Struttura;

d) per l'adempimento di ogni obbligo previsto da leggi, regolamenti e normative in ambito fiscale, sanitario, ecc. in relazione alla Sua presenza quale ospite della nostra Struttura;

e) per l'adempimento di attività amministrative, fiscali o contabili interne connesse al rapporto in essere tra le parti e per adempiere agli obblighi in genere previsti a carico del Titolare da leggi o da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da richieste dell'Autorità giudiziaria oppure per esercitare i diritti del Titolare;

f) per l'esame della domanda di ammissione al fine di utilizzare da parte Sua in tutto od in parte i servizi della nostra Struttura;

g) per la protezione delle persone, della proprietà e del patrimonio aziendale, si informano gli utenti e gli ospiti che la Struttura ricettiva ha installato sistemi di videosorveglianza volta a tutelare le persone e beni rispetto a possibili aggressioni, furti, rapine, danneggiamenti e atti di vandalismo e per finalità di prevenzione incendi e di sicurezza sul lavoro. Le immagini registrate saranno cancellate nei termini previsti dal Garante (dopo 24 ore, salvo festivi o altri casi di chiusura dell'esercizio, e comunque non oltre una settimana) e non saranno oggetto di comunicazione a terzi, tranne nel caso in cui si debba aderire ad una specifica richiesta investigativa dell'autorità giudiziaria.

I trattamenti effettuati tramite l'ausilio di strumenti cartacei/informatici non prevedono l'impiego di processi decisionali automatizzati.

**Conferimento dei dati-Base giuridica del trattamento**

Il conferimento dei dati è necessario per il raggiungimento delle finalità sopra riportate e viene effettuato per motivi di interesse pubblico nonché obbligo/disposizioni di legge e per l'esecuzione del contratto in essere tra le parti.

Il mancato conferimento comporta l'impossibilità di rispondere in tutto o in parte alle Sue richieste e dare esecuzione a quanto di spettanza.

#### **Comunicazione dei dati e ambito di diffusione**

I dati potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti di cui il Titolare si avvale per l'espletamento di alcune attività funzionali all'erogazione dei propri servizi: a titolo esemplificativo, consulenti e liberi professionisti (es. medici, fisioterapisti ecc.) convenzionati con la nostra Struttura, enti, società o persone fisiche, anche volontari, che si occupano dell'assistenza agli ospiti sia in ambito sanitario sia in ogni altro ambito relativo ai servizi offerti dalla nostra Struttura; Enti pubblici/Pubblica Amministrazione a cui debbano essere comunicati i dati nonché tutti i soggetti nominati Responsabili del Trattamento dal Titolare poiché, per conto del medesimo, svolgono attività di trattamento; soggetti da Lei espressamente indicati. Le immagini riguardanti la Sua persona potranno essere comunicate, ove necessario e richiesto, alle forze di polizia.

I dati non saranno oggetto di trasferimento all'estero né di diffusione.

#### **Tempo di Conservazione**

La conservazione di tutti i Suoi dati avverrà per tutta la durata del contratto in essere e, dalla data di cessazione del rapporto, avverrà nel rispetto della normativa vigente.

#### **Diritti dell'Interessato**

Le viene riconosciuto e garantito il pieno diritto a: chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che la riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. Tale diritto può essere esercitato inviando una mail a [reception@villadeicedri.net](mailto:reception@villadeicedri.net) o a [dpo@villadeicedri.net](mailto:dpo@villadeicedri.net)

Inoltre il Titolare interromperà il trattamento nel momento in cui pervenga da parte sua la relativa richiesta.

#### **Reclamo all'autorità di controllo**

L'interessato ha diritto a proporre reclamo presso l'Autorità di Controllo nel caso in cui le proprie richieste di informazioni rivolte al Titolare non abbiano determinato risposte soddisfacenti.

L'Autorità di riferimento è Il Garante per la Protezione dei dati personali

<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>

Merate, \_\_\_\_\_

Il Titolare del Trattamento

Il Biffo RSA S.r.l. - Villa dei Cedri

\_\_\_\_\_

## FORMULA DI DICHIARAZIONE SCRITTA DI CONSENSO

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

C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_

in qualità di diretto interessato - OPPURE- poiché le condizioni psico-fisiche del diretto interessato non consentono informativa diretta, in qualità di:

Soggetto autorizzato     Curatore     Tutore     Amministratore di sostegno

del sig./della sig.ra \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_

dichiaro di aver letto e compreso in ogni suo punto l'informativa che precede ed

autorizzo                       non autorizzo

Il Biffo R.S.A. S.r.l. - Villa dei Cedri al trattamento dei dati relativi al mio stato di salute, ivi comprese terapie in corso e patologie nonché categorie particolari di dati, nonché alla comunicazione degli stessi ai soggetti come sopra specificati, per le finalità sopra esposte.

Inoltre,

Inoltre, io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

consento                       non consento

che vengano comunicate notizie relative al mio stato di salute (anche via mail, telefono, fax, ecc) ai seguenti soggetti:

Nessuno

Sig. /Sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_

Sig. /Sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_

Sig. /Sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_

Sig. /Sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_

Sig. /Sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_

Merate, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_