P.mo Signor Presidente

Ospedale civile di

12022 B U S C A C N

=================

\_ l \_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) il \_\_/\_\_/\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il ricovero del congiunto/a Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_)

il \_\_/\_\_/\_\_/ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_

nel reparto R.S.A. di codesto spett.le ENTE e si impegna a garantire il totale pagamento

della retta giornaliera secondo il listino allegato e concordata con l’Amministrazione di codesto Ospedale e ad accettare eventuali aggiornamenti che in futuro si renderanno necessari.

Con la presente l’Ente consegna copia della Scheda Informativa sanitaria (modello regionale), la cui compilazione è riservata al Medico di Medicina Generale o dal Medico del reparto ospedaliero dimettente.

Data lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documentazione necessaria da consegnare per l’accettazione della domanda:

* Lettera di valutazione ASL CN1 U.V.G. (quando presente);
* Compilazione “Scheda informativa sanitaria” prevista dall’Allegato B del D.G.R. 42/08 consegnata.

**INFORMATIVA AI SENSI DELL’ARTICOLO 13, Regolamento UE 679/16**

Gentile Signore/a,

In osservanza a quanto previsto dagli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, l’Ospedale Civile di Busca, con sede legale in Busca (CN), P.za Regina Margherita N.10, tel. 0171/945151, Fax 0171/945151, P.E.C. [carla.ospedale@legalmail.it](mailto:carla.ospedale@legalmail.it), in qualità di Titolare del Trattamento, La informa, nella Sua qualità di Interessato, che i Suoi dati personali saranno trattati per le finalità e con le modalità seguenti.

I dati oggetto di trattamento sono:

1. Dati anagrafici;
2. Dati sensibili, in particolare dati sanitari .

La base giuridica del trattamento è la seguente:

* per le finalità di cui alla lettera **a** è l’esecuzione di un contratto su richiesta dell’interessato ai sensi dell’art 6 lett. B del Reg. Eu 16/679,
* per le finalità di cui alla lettera **b** invece è necessario ai sensi dell’art 9 lett. H del Reg. Eu 16/679

I Suoi dati sono trattati per:

1. esaminare la domanda di inserimento alla lista di attesa all’Ospedale Civile di Busca;
2. la formazione della graduatoria di inserimento nonché, eventualmente, della lista di attesa;

Il conferimento di alcuni dati è obbligatorio (dati anagrafici dell’anziano, di colui che esercita la potestà, la residenza, informazioni sanitarie) pena la non ammissione al servizio.

In caso di accoglimento della domanda alcuni dati, unitamente ad altri dati che potranno esserle chiesti in seguito, verranno utilizzati per l’espletamento delle pratiche amministrative necessarie;

Qualora l’iscrizione non avrà corso i dati forniti saranno eliminati.

Il trattamento dei dati del Cliente è effettuato da personale interno del Titolare (dipendenti, collaboratori, Amministratori di Sistema), individuato e autorizzato al trattamento secondo istruzioni che vengono impartite nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy e di sicurezza dei dati.

I dati saranno comunicati ad altri soggetti terzi, previa designazione in qualità di Responsabili del trattamento ai sensi dell’articolo 28 del GDPR.

I dati non sono oggetto di diffusione.

L’Ospedale Civile di Busca ha previsto misure adeguate per tutelare i vostri dati ai sensi dell’art 32 del Reg. Eu. I Vostri dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario per perseguire le finalità sopra indicate, poi verranno cancellati. Le domande di inserimento alla lista di attesa vengono conservate per 5 anni. Potrà, in ogni momento, esercitare i diritti a Voi riconosciuti, in particolare: di accesso, di rettifica, alla cancellazione, alla limitazione del trattamento, alla portabilità, di opposizione scrivendo a scrivendo a [privacy.ospedaledibusca@gmail.com](mailto:privacy.ospedaledibusca@gmail.com) oppure al DPO designato. La nostra informativa è disponibile sul sito [www.ospedaledibusca.it](http://www.ospedaledibusca.it)

Le ricordiamo che potrà sempre rivolgersi all’Autorità di controllo per proporre un reclamo sul sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)

La informiamo in ultimo che se il richiedente verrà accettato in struttura Le verranno chieste ulteriori informazioni e dati e, nel contempo, Le verrà fornita una nuova informativa relativa ai trattamenti necessari per l’ammissione al servizio.