

## ATTO DI DELEGA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_, documento di Identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

## DELEGA

La/Il Sig.ra/Sig. \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Documento di Identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### AD EFFETTUARE L'ACCESSO ALLO SPORTELLO PUA E RICHIEDERE LA VALUTAZIONE DEL BISOGNO;

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del delegante per esteso e leggibile

Allegare copia del documento di identità di delegante e delegato

## INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 "REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI (RGPD)

### - Percorso di accesso socio-sanitario integrato -

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (RGPD) si rappresenta che l'Azienda USL Toscana Sud Est, in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali raccolti, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e dal D.Lgs. n. 196/2003, per finalità di rilevante interesse pubblico, in particolare per l'espletamento delle funzioni istituzionali relative all'ambito della assistenza socio-sanitaria, con particolare riferimento al percorso socio-sanitario integrato per persone anziane non autosufficienti e persone con disabilità.

Nel rispetto del criterio di progressività, questa informativa è da considerarsi integrativa di quella generale sul trattamento dei dati rinvenibile e consultabile in versione aggiornata nel sito web istituzionale [www.uslsudest.toscana.it](http://www.uslsudest.toscana.it) alla sezione [www.uslsudest.toscana.it/privacy/privacy-in-azienda/documentazione-aziendale-rpd](http://www.uslsudest.toscana.it/privacy/privacy-in-azienda/documentazione-aziendale-rpd).

Il conferimento dei dati personali richiesti nella scheda di segnalazione del bisogno e successivamente nelle varie fasi del processo complessivo di trattamento è necessario ai fini della presa in carico della istanza di valutazione del bisogno socio-sanitario dell'interessato, nonché ai fini dell'attivazione dei percorsi appropriati per la successiva erogazione dei servizi, degli interventi e/o dei benefici economici spettanti in relazione al bisogno accertato con le modalità previste dalla normativa e dalle disposizioni regionali e aziendali e i protocolli operativi di Zona Distretto in materia.

In particolare il percorso integrato è articolato nelle seguenti fasi: accesso, valutazione preliminare, valutazione

multidimensionale, definizione del piano assistenziale personalizzato/Progetto di Vita, attivazione dei servizi e degli interventi individuati come appropriati e monitoraggio degli esiti.

Le basi giuridiche del trattamento sono da individuarsi nell'art. 6, paragrafo 1, lett. e) e nell'art. 9, par. 2, lett.g) del RGPD e art. 2-sexies, comma 2, lett. m), s) e t) del D.Lgs. n. 196/2003.

Per la comunicazione delle informazioni relative allo stato di salute al medico curante (MMG) la base giuridica è costituita dallo specifico consenso dell'interessato.

I dati personali oggetto di trattamento sono: dati anagrafici (es. nome e cognome, codice fiscale, indirizzo, residenza, dati di contatto di eventuali assistenti familiari, etc.), sia dati relativi allo stato di salute, alle condizioni socio-economiche e alle condizioni abitative dell'interessato e dei familiari. Il trattamento avviene in modo lecito, corretto e trasparente, limitato a quanto necessario rispetto alle finalità perseguite e si svolge con modalità anche informatizzate. I dati possono essere comunicati a terzi (anche a personale di Comuni, Unioni dei Comuni o Società della salute, in relazione all'organizzazione territoriale di riferimento coerente con la normativa regionale vigente) unicamente per l'adempimento di disposizioni di legge o di regolamento, e sono conservati in una forma che consente l'identificazione degli interessati in conformità ai tempi di conservazione indicati nel documento di riferimento aziendale denominato Prontuario di scarto.

I dati non saranno diffusi e non saranno oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea.

I dati saranno trattati esclusivamente da personale specificamente autorizzato dall'Azienda o da eventuali soggetti esterni espressamente nominati quali responsabili del trattamento.

L'interessato, nei casi previsti, ha diritto di richiedere al Titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o l'integrazione degli stessi o la limitazione del trattamento, nonché di opporsi al trattamento (art. 15 e ss. del Regolamento UE 2016/679), utilizzando l'apposito modello pubblicato sul sito istituzionale all'indirizzo: [www.uslsudest.toscana.it/privacy/privacy-in-azienda/documentazione-aziendale-rpd](http://www.uslsudest.toscana.it/privacy/privacy-in-azienda/documentazione-aziendale-rpd).

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei loro dati personali avvenga in violazione di quanto previsto dalla disciplina in materia di protezione dei dati personali hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento UE 2016/679, o di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell'art. 79 del Regolamento citato.

#### *Dati di contatto*

#### **Titolare del trattamento dei dati:**

Azienda Usl Toscana Sud Est, via Calamandrei 173, 52100 Arezzo. Rappresentante Legale: Direttore Generale, tel. 0575254102, e-mail [direttoregenerale@uslsudest.toscana.it](mailto:direttoregenerale@uslsudest.toscana.it)

PEC: [ausltoscanasudest@postacert.toscana.it](mailto:ausltoscanasudest@postacert.toscana.it)

#### **Responsabile per la protezione dei dati personali:**

Dr.ssa Paola Salvi, via Calamandrei 173, 52100 Arezzo, tel. 0575254156

e-mail [privacy@uslsudest.toscana.it](mailto:privacy@uslsudest.toscana.it)

#### **Autorità di controllo:**

Garante per la protezione dei dati personali, [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it), e-mail [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it)

### **DICHIARAZIONE PER PRESA VISIONE**

La/Il sottoscritta/o  **DICHIARA** di avere letto e compreso le informazioni fornite ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679.

luogo e data

\_\_\_\_\_

firma