

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI **(Artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 - GDPR)**

1. Titolare del Trattamento

Il Titolare del trattamento è il Comune di Rende, in qualità di Ente Capofila dell'ATS n. 2 e coordinatore degli ATS Partner (Cosenza, Montalto Uffugo, Acri, Rogliano).

- Indirizzo: Piazza San Carlo Borromeo, 87036 Rende (CS).
- Contatti: Tel. 0984 828411 – PEC: protocollo.rende@pec.it
- DPO (Responsabile Protezione Dati): Dott. Ivano Pecis, contattabile via PEC all'indirizzo ipartners@legalmail.it o via email a ivano.pecis@ip-privacy.it.

2. Finalità e Base Giuridica

Il trattamento è finalizzato all'esecuzione del progetto PNRR Missione 5, Investimento 1.1.2 "Autonomia degli anziani non autosufficienti". La base giuridica si fonda sull'esecuzione di un compito di interesse pubblico (art. 6, par. 1, lett. e del GDPR) e sull'adempimento di obblighi legali in materia di protezione sociale e sanitaria (art. 9, par. 2, lett. b e g del GDPR per i dati particolari).

3. Tipologia di Dati Trattati

Il trattamento riguarderà:

- Dati comuni: dati anagrafici, di residenza e contatti.
- Categorie particolari di dati: dati relativi allo stato di salute, certificazioni di invalidità/non autosufficienza (L. 104/92, indennità di accompagnamento), dati sulla composizione del nucleo familiare e situazione economica (ISEE socio-sanitario).

4. Modalità di Raccolta e Flusso dei Dati tra Enti

In ragione della gestione associata del progetto, i dati potranno essere raccolti presso il Comune di residenza dell'istante, che provvederà alla trasmissione protocollata all'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale di riferimento e, successivamente, al Comune Capofila di Rende. I dati saranno trattati esclusivamente da personale autorizzato e dai membri dell'Equipe Multidisciplinare (EM) per la valutazione multidimensionale e la redazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI).

5. Sicurezza e Conservazione

Il trattamento avviene con strumenti informatici e cartacei, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e minimizzazione (art. 5 GDPR), garantendo la sicurezza contro perdite o accessi non autorizzati. In conformità agli obblighi di rendicontazione e controllo del PNRR, i dati e la documentazione saranno conservati per almeno 10 (dieci) anni dalla conclusione del progetto.

6. Comunicazione a Terzi

I dati non saranno diffusi né trasferiti in paesi extra UE. Potranno essere comunicati esclusivamente agli Enti Partner del progetto (ATS Cosenza, Montalto Uffugo, Acri, Rogliano), a soggetti pubblici legittimati (es. Ministero del Lavoro, INPS, ASL/CAD per l'integrazione socio-sanitaria) o autorità di controllo.

7. Diritti dell'Interessato

L'interessato (anziano beneficiario o suo legale rappresentante) può esercitare in ogni momento i diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione o opposizione (artt. 15 e ss. del GDPR) scrivendo al Titolare. È inoltre previsto il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali (art. 77 GDPR).

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

(da compilare a cura del richiedente o del legale rappresentante)

Il sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in _____

In qualità di:

☐ Interessato (Anziano beneficiario)

☐ Soggetto giuridicamente incaricato (Tutore/Amministratore di Sostegno/Familiare delegato) del
Sig./ra _____

(In caso di Tutore/AdS, allegare copia del provvedimento di nomina)

DICHIARO

di aver ricevuto e letto l'informativa sopra riportata e, consapevole che il progetto prevede una gestione associata tra il mio Comune di residenza e l'ATS Capofila di Rende,

ESPRIMO IL CONSENSO

Al trattamento dei dati personali comuni e di quelli relativi alla salute e alla situazione economica, per le finalità indicate nell'Avviso Pubblico "Autonomia degli anziani non autosufficienti";

Alla comunicazione dei suddetti dati tra il Comune di residenza, gli ATS partner del progetto e il Comune Capofila di Rende per le attività di istruttoria, formazione della graduatoria e redazione del PAI (Piano Assistenziale Individuale).

Data _____

Firma del dichiarante (Interessato o Legale Rappresentante)
