



Percorso formativo nell'ambito del PROGETTO: SAD ALTA INTENSITA'- Missione 5 -Componente 2- Investimento 1-Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non auto sufficienti – Sub investimento 1.1.3 – Rafforzamento dei servizi domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione.

Modulo richiesta di partecipazione al percorso di “SOSTEGNO PSICOLOGICO AL CAREGIVER”

Al Coordinatore del Corso di Formazione

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ l _____ / _____ / _____

residente a _____ in _____ n° _____

codice fiscale _____

indirizzo di posta elettronica _____

tel. _____ cell. _____

Chiede

di partecipare alla iniziativa formativa proposta dal titolo: “SOSTEGNO PSICOLOGICO AL CAREGIVER”
nelle date riportate nella locandina/brochure illustrativa.

data ____ / ____ / ____

Firma

Indicare se si necessita di accompagnamento per raggiungere la sede del corso:

Necessito di accompagnamento

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile Signora/Signore,

nel rispetto di quanto previsto dal Reg. UE 2016/679 (Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali), con la presente informativa Associazione INSIEME PER L'HANDICAP, con sede in VIA ITALIA, 45 – 10071 BORGARO T.SE (TO) – Codice Fiscale 92022450016– Tel. 392 4087564 – e mail: iphborgaro@libero.it - in qualità di Titolare del trattamento - fornisce le dovute informazioni in ordine al trattamento dei dati personali da Lei forniti.

Ai sensi dell'art.13 Reg. UE 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. TITOLARE, RESPONSABILI E AUTORIZZATI

Titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 4 e 24 del Reg. UE 2016/679 è Associazione INSIEME PER L'HANDICAP, con sede in VIA ITALIA, 45 – 10071 BORGARO T.SE (TO) – Codice Fiscale 92022450016– Tel. 392 4087564 – e-mail: iphborgaro@libero.it.L'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento e degli eventuali Autorizzati è consultabile presso la sede legale della Fondazione.

2. RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

Il Responsabile della protezione dei dati personali è il Presidente dell'Associazione INSIEME PER L'HANDICAP contattabile per questioni inerenti al trattamento dei Suoi dati personali al seguente indirizzo: iphborgaro@libero.it.

3. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI

- Dati di contatto, dati anagrafici.

4. FINALITÀ, BASE GIURIDICA E LICEITÀ DEL TRATTAMENTO

La base giuridica che legittima il trattamento è l'esecuzione di un contratto, di un servizio richiesto, l'esecuzione di misure precontrattuali e, nei casi espressamente previsti, il consenso liberamente espresso.

L'Associazione INSIEME PER L'HANDICAP La informa che tratterà i dati da Lei comunicati nel rispetto delle condizioni di liceità previste dall'art. 6 Reg. UE 2016/679 e nella misura strettamente necessaria per adempiere alle seguenti finalità:

- a) per la gestione delle attività/corsi di formazione;
- b) previa prestazione di specifico consenso, per eventuali analisi di mercato e/o verifica della soddisfazione degli utenti e analisi statistiche;
- c) previa prestazione di specifico consenso, per attività di marketing attraverso l'invio di email o newsletter contenenti notizie ed informazioni relative alle attività e ai corsi organizzati dell'Associazione.

5. DESTINATARI O CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

I dati raccolti potranno essere comunicati a destinatari, nominati ex art. 28 Reg. UE 2016/679, che tratteranno i dati in qualità di Responsabili esterni e/o in qualità di persone fisiche che agiscono sotto l'autorità del Titolare e del Responsabile.

Precisamente, i dati potranno essere comunicati ai seguenti soggetti:

- Enti e/o istituzioni pubbliche e private partner nella realizzazione del percorso formativo oggetto dell'informativa;
- autorità competenti per adempimenti di obblighi di legge e/o di disposizioni di organi pubblici, su richiesta.

6. TRASFERIMENTO DATI VERSO UN PAESE TERZO E/O UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE

I dati di natura personale forniti alla Associazione INSIEME PER L'HANDICAP non saranno trasferiti all'estero, né all'interno né all'esterno dell'Unione Europea.

7. PERIODO DI CONSERVAZIONE O CRITERI UTILIZZATI PER DETERMINARE TALE PERIODO

Il trattamento sarà svolto con modalità e strumenti informatici o manuali volti a garantire la massima sicurezza e riservatezza, ad opera di soggetti a ciò appositamente autorizzati.

Nel rispetto di quanto previsto dall'art. 5 Reg. UE 2016/679 e del principio di minimizzazione, i dati raccolti verranno conservati su sistemi informatici protetti o in forma cartacea con modalità che consentano l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali i dati personali sono raccolti e comunque per il tempo necessario a completare l'ordine, incarico o il servizio richiesto.

I dati forniti verranno conservati presso i nostri archivi secondo i seguenti parametri:

- per le attività di amministrazione, contabilità, fatturazione, servizi, gestione dell'eventuale contenzioso: 10 anni dalla cessazione del rapporto - come stabilito per legge dal disposto dell'art. 2220 c.c. - fatti salvi eventuali specifici casi che ne giustificano il prolungamento;
- per eventuale attività di marketing: 24 mesi o comunque fino a revoca del consenso.

Decorsi tali termini i dati saranno distrutti o resi anonimi. Qualora Lei per qualsiasi motivo ritenga esaurita la finalità del trattamento (prima del suddetto termine) dovrà darne comunicazione scritta all'Associazione, che procederà all'immediata cancellazione dei dati raccolti.

8. DIRITTI DEGLI INTERESSATI E MODALITÀ DI ESERCIZIO DEGLI STESSI

Nella sua qualità di interessato Lei potrà far valere i propri diritti di cui al Capo III (artt. 15-22) del Reg. UE 2016/679 rivolgendosi al Titolare del trattamento tramite posta elettronica all'indirizzo : iphborgaro@libero.it tramite raccomandata a/r - c/o l'indirizzo della sede legale della Associazione INSIEME PER L'HANDICAP - ovvero mediante consegna cartacea.

I diritti di cui gode, ai sensi del Reg. UE 2016/679, sono precisamente i seguenti:

- accesso;
- rettifica;
- cancellazione;
- la revoca del consenso;
- limitazione del trattamento;
- opposizione al trattamento;
- portabilità.

Tali diritti le sono garantiti senza oneri e formalità particolari per il loro esercizio, che si intende essenzialmente a titolo gratuito.

Fatta salva ogni altra azione in sede amministrativa o giudiziale, Lei può altresì presentare un reclamo all'Autorità di controllo secondo quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 e dal Codice Privacy, come modificato dal D. Lgs 101/2018.

9. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali da lei conferiti saranno registrati, elaborati, gestiti ed archiviati in forma cartacea e/o con l'ausilio di strumenti elettronici informatici e comunque in modo tale da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.

Il trattamento dei dati personali avviene senza l'intervento di sistemi o processi automatizzati e non è prevista la profilazione.

10. NATURA DEL CONFERIMENTO E CONSENSO

Il conferimento dei dati personali per le finalità di cui al punto 4 a) e b) ha natura obbligatoria. L'eventuale parziale o totale mancato conferimento di tali dati comporterà la parziale o totale impossibilità di fruire dei servizi offerti dal Titolare del trattamento. Il consenso all'utilizzo dei dati per le finalità di cui al punto 4 c) e 4 d). invece, ha natura facoltativa e non impedisce la fruizione dei servizi offerti dalla Associazione.

Il consenso eventualmente prestato potrà essere revocato in ogni momento con le modalità di cui al punto 8.

11. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali raccolti non saranno in nessun caso e a nessun titolo diffusi a soggetti terzi non autorizzati dal Titolare e potranno essere esibiti soltanto su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, Finanziaria e Garante, nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge per l'espletamento delle finalità dette.

Borgaro Tse, li

Il Titolare del trattamento

Il Presidente

Associazione INSIEME PER L'HANDICAP ODV INSIEME PER L'HANDICAP ODV

Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto, compreso e ricevuto l'informativa che precede.

Luogo, li _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta:

esprimo il consenso NON esprimo il consenso

Alla comunicazione dei miei dati personali ad Enti o Istituzioni pubbliche, autorità competenti per adempimenti di obblighi di legge e/o di disposizioni di organi pubblici, su richiesta indicate nell'informativa.

Luogo e data _____

Firma _____