

Fondazione Casa di Riposo Feltrinelli ONLUS
Gargnano (BS)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / _____,

OPPURE

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / _____,

In qualità di [] familiare [] convivente [] curatore familiare [] amministratore di sostegno

Del/la Sig. Sig.ra _____

nato/a a il _____ C.F.* _____

Letta e compresa, l'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 della **Fondazione Casa di Riposo Feltrinelli ONLUS** manifesta il proprio consenso come di seguito espresso:

a) presto il consenso ☐ non presto il consenso ☐

alla costituzione del **Dossier Sanitario Elettronico**, secondo quanto specificato nella predetta informativa al punto 4).

b) presto il consenso ☐ non presto il consenso ☐

ad inserire nel Dossier Sanitario, eventi **clinici pregressi**

c) presto il consenso ☐ non presto il consenso ☐

eseguire videoriprese e/o fotografia che ritraggono l'interessato o la persona della quale Lei ha la legale responsabilità per **realizzare pubblicazioni interne e/o esterne** e per scopi esclusivamente istituzionali della **Fondazione Casa di Riposo Feltrinelli ONLUS**, come indicato nell'informativa al punto 2 e).

d) presto il consenso ☐ non presto il consenso ☐

eseguire videoriprese e/o fotografia che ritraggono l'interessato o la persona della quale Lei ha la legale responsabilità per la pubblicazione sui social network istituzionali della Fondazione.

CONSENTE ALTRESÌ

alla comunicazione dell'informazione relativa al ricovero presso la Fondazione e allo stato di salute, ai soggetti sotto riportati

Medico di medicina generale dott./dott.ssa _____

(es: familiari, parenti, amici)

Al/Alla sig./ra _____

* * **ATTENZIONE:** i dati verranno comunicati esclusivamente ai soggetti sopra elencati, salvo rettifica scritta.

Luogo e Data _____

Firma _____

Fondazione Casa di Riposo Feltrinelli ONLUS
Gargnano (BS)

LIBERATORIA USO FOTO E VIDEO

Il/La sottoscritto/a _____

☐ AUTORIZZA

☐ NON AUTORIZZA

la Fondazione Casa di Riposo Feltrinelli ONLUS all'utilizzo delle fotografie e/o video, contenenti la propria immagine o quella della persona di cui Lei ha la legale responsabilità, concedendo a titolo gratuito i relativi diritti d'utilizzo per tutti gli usi promozionali ed editoriali nella formula del buyout illimitato (a titolo esemplificativo calendario annuale, notiziario, giornali, album, etc.), consapevoli che tali immagini potranno essere inserite su pubblicazioni on-line. Autorizzo, inoltre, la conservazione delle foto stesse negli archivi della Fondazione. La pubblicazione dell'immagine verrà concessa a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore. Ne vieta l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

Luogo e Data _____

Firma _____

La ringraziamo per l'attenzione che ha voluto dedicarci e La preghiamo di volerci restituire il presente modulo debitamente sottoscritto.