

**Informativa sul trattamento dei dati personali FAMILIARI MINORENNI SUSSIDI
SANITARI MODENA (art. 13 Reg. UE 2016/679)**

DATI INTERESSATO

Sig./Sig.ra.....nato/a il

C.F.,

familiare dell'avente diritto art. 50 CCNL EE, C.F.....

rapporto di parentela....., successivamente denominato/a "Minore".

Gentile Genitore,

a decorrere dal 25 maggio 2018 è divenuto applicabile il nuovo Regolamento UE n. 2016/679 sulla privacy, che prevede la tutela delle persone fisiche rispetto al trattamento dei dati personali (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, che d'ora in poi chiameremo RGPD).

Per gestire il rimborso delle spese sanitarie del minore di cui Lei esercita la responsabilità genitoriale (nel seguito "il Minore") in qualità di Familiare avente diritto SUSSIDI SANITARI MODENA, SUSSIDI SANITARI MODENA deve procedere al trattamento di alcuni dati personali del Minore.

In conformità al RGPD, La informiamo che tali dati saranno trattati da SUSSIDI SANITARI MODENA come Titolare, utilizzando strumenti cartacei e informatici, solo nei limiti dello stretto necessario, per scopi connessi all'erogazione di rimborsi relativi alle spese sanitarie del Minore. I dati saranno trattati da personale e addetti di SUSSIDI SANITARI MODENA, debitamente autorizzati, oltre che da alcuni fornitori esterni (es. per l'applicativo software), non saranno utilizzati per l'invio di comunicazioni commerciali né per scopi di profilazione.

Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti del Minore come interessato conformemente al RGPD, come richiedere l'accesso ai dati, la loro rettifica qualora vi siano errori, la loro cancellazione (es. se non più necessari), la limitazione del trattamento e la portabilità, oltre che proporre reclamo all'Autorità di controllo.

Prima di manifestare liberamente il Suo consenso in modo consapevole, La invitiamo a leggere attentamente la presente Informativa riguardante i dati del Minore, che è messa a Sua disposizione anche sul sito Internet Circolo Dipendenti Hera Modena, accessibile al link <http://circoloheramodena.altervista.org/sussidi-06.html> e presso la sede SUSSIDI SANITARI MODENA.

Se qualcosa dovesse essere poco chiaro, siamo a Sua completa disposizione per fornirLe tutti i chiarimenti necessari.

Cordiali saluti

p. SUSSIDI SANITARI MODENA

Il Presidente in carica del Circolo Dipendenti Hera Modena

1) TITOLARE DEL TRATTAMENTO E CONTATTI

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è Circolo Dipendenti Hera Modena – SUSSIDI SANITARI MODENA, C.F. 80010050369, accessibile per ogni comunicazione o richiesta in merito a tali dati ai seguenti contatti:

Sede legale: via Del Tirassegno, 40

41122 Modena (MO)

E-mail - sussidisantarihera@gmail.com

2) RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

SUSSIDI SANITARI MODENA non attua, tra le proprie attività principali, trattamenti che per loro natura, ambito di applicazione e/o finalità richiedano il monitoraggio regolare e sistematico degli interessati su larga scala, o trattamenti su larga scala di categorie particolari di dati di cui all'art. 9 o di dati relativi a condanne penali e a reati di cui all'art. 10 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (in seguito: RGPD).

Pertanto ha ritenuto di non nominare il Responsabile della Protezione dei Dati personali (comunemente detto anche *Data Protection Officer* o DPO) ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 37 e ss. del RGDP.

3) CATEGORIE DI DATI CHE SI PREVEDE DI RACCOGLIERE

SUSSIDI SANITARI MODENA raccoglierà solo i dati personali del Minore strettamente necessari per la gestione dei servizi a suo favore (rimborso spese sanitarie), in particolare:

- dati anagrafici (nome, cognome, data di nascita)
- codice fiscale
- rapporto di parentela con l'avente diritto
- dati relativi alla salute indicati in ricevute, fatture, o scontrini relativi a spese mediche sostenute
- dati relativi alla salute indicati nei moduli "Modulo per la domanda di sussidio per dentista"
- prescrizioni mediche

4) FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

I dati del Minore da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità:

a) fornire assistenza al Minore circa l'applicazione e gestione dei sussidi sanitari per il recupero delle spese mediche-assistenziali sostenute direttamente dai Familiari degli aventi diritto, in conformità al Regolamento.

La base giuridica del trattamento è il Suo consenso come esercente la potestà genitoriale (art. 6, c. 1 lett. A RGPD);

b) per adempiere a obblighi legali connessi all'attività di assistenza, quali a titolo esemplificativo: adempimenti contabili e fiscali, obblighi imposti dal RGPD, quali l'esercizio dei diritti del Minore come interessato, ecc.; in questo caso, la base giuridica del trattamento è l'obbligo legale stesso (art. 6, c. 1 lett. c RGPD).

5) MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento potrà essere effettuato mediante strumenti informatici, elettronici, telematici e/o manuali e cartacei ed è limitato alle operazioni strettamente necessarie alle finalità sopra evidenziate.

In particolare, i dati saranno trattati utilizzando i seguenti moduli previsti dal Regolamento, disponibili sul sito web <http://circoloheramodena.altervista.org/sussidi-06.html>:

- Informativa privacy Familiare minorenni
- Scheda cure odontoiatriche

I moduli cartacei saranno conservati in armadi in ufficio chiuso a chiave presso la sede SUSSIDI SANITARI MODENA, mentre i dati in formato elettronico saranno trattati con personal computer SUSSIDI SANITARI MODENA e sarà effettuata una copia di backup su supporto hardware esterno, conservato presso la sede SUSSIDI SANITARI MODENA.

6) DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

I dati oggetto di trattamento saranno trattati solo da addetti debitamente autorizzati da SUSSIDI SANITARI MODENA e, qualora necessario per fornire al Minore l'assistenza prevista dallo Statuto, potranno essere comunicati ai seguenti soggetti:

- Sofos S.n.c., fornitore del software applicativo "CFC Sofos" utilizzato per caricare i documenti relativi alla richiesta di rimborso, per eventuali servizi di assistenza da remoto
- Fornitori di servizi di hosting (attualmente Aruba S.p.A.)
- Enti pubblici e privati, anche a seguito di ispezioni o verifiche, quali: Agenzia delle Entrate, forze dell'ordine, uffici giudiziari, organi di Polizia Tributaria e altri pubblici uffici
- Soggetti che possono accedere ai Suoi dati in forza di disposizioni di legge o di normativa secondaria o comunitaria.

7) INTENZIONE DI TRASFERIRE I DATI A UN PAESE TERZO O A UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE

I dati del Minore potranno essere trasferiti su server ubicati in Paesi extra-UE, qualora i fornitori di servizi informatici e i programmi impiegati da SUSSIDI SANITARI MODENA lo prevedano o impieghino tecnologia di cloud computing che per sua stessa natura non può previamente stabilire con certezza dove siano allocati tali dati. Ai sensi di legge, si fa presente che allo stato attuale la Commissione europea ha previsto una decisione di adeguatezza solo per un numero limitato di Stati (Andorra, Argentina, Australia, PNR, Canada, Faer Oer, Guernsey, Isola di Man, Israele, Jersey, Nuova Zelanda, Svizzera, Uruguay) e che quindi i Suoi dati personali potrebbero essere trasferiti dai Servizi utilizzati (es. Gmail) anche a Paesi per i quali non è stata pubblicata una tale decisione di adeguatezza, né allo stato attuale SUSSIDI SANITARI MODENA è in grado autonomamente di fornire garanzie appropriate.

Tuttavia, Le ricordiamo che SUSSIDI SANITARI MODENA ha selezionato attentamente solo fornitori di servizi in grado di offrire un elevato livello di sicurezza e protezione dei dati personali.

7) PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

SUSSIDI SANITARI MODENA conserverà i Suoi dati personali per il tempo necessario in relazione alle finalità sopra descritte.

In particolare:

- i dati contenuti nella presente Informativa privacy, saranno conservati per tutta la vita dell'Associazione SUSSIDI SANITARI MODENA e per i 10 (dieci) anni successivi
- i dati trattati per le finalità dei sussidi sanitari saranno conservati per 5 (cinque) anni successivi all'anno di presentazione della documentazione di spesa
- i file informatici relativi alla documentazione di spesa saranno conservati nell'applicativo CFC Sofos fino al termine dell'anno successivo a quello di presentazione/caricamento e successivamente conservati per ulteriori (cinque) anni prima di essere eliminati, per consentire eventuali controlli delle Autorità competenti (es. Agenzia delle Entrate) fino al termine del periodo di accertamento
- i dati contenuti nell'Anagrafica (i dati riportati in questa Informativa) saranno conservati fino al 31 dicembre dell'anno solare successivo a quello della perdita della qualifica di avente diritto SUSSIDI SANITARI MODENA di cui il Minore è Familiare (es. per recesso o esclusione).

8) I DIRITTI DELL'INTERESSATO

La informiamo che Lei potrà esercitare tutti i diritti spettanti al Minore come Interessato in conformità al RGPD:

Diritto di Accesso (art. 15),

Diritto di Rettifica (art. 16),

Diritto alla Cancellazione (art. 17),

Diritto di Limitazione di trattamento (art. 18),

Diritto alla Portabilità dei dati (art. 20),

Diritto di Opposizione (art. 21).

Ha inoltre il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato al trattamento dei dati, la revoca ha effetto dal momento in cui SUSSIDI SANITARI MODENA ne verrà a conoscenza e non pregiudica la liceità del trattamento basato sul consenso precedentemente espresso. Ha infine il diritto di proporre reclamo presso un'Autorità di controllo.

In tutti i casi descritti l'esercizio di tali diritti è portato a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato i casi di esonero previsti dal RGPD, rimandando alla lettura di ogni contenuto al link <http://www.garanteprivacy.it/regolamentoue/diritti-degli-interessati> In alcune ipotesi (cancellazione, limitazione, opposizione) l'esercizio dei diritti potrebbe non rendere più possibile, in tutto od in parte, l'erogazione dei servizi a favore del Minore.

Tutti i diritti descritti sono esercitati con richiesta rivolta senza formalità a SUSSIDI SANITARI MODENA (via mail all'indirizzo [fondoSussidi Sanitari Modena@gmail.com](mailto:fondoSussidiSanitariModena@gmail.com)), anche per il tramite di un incaricato, alla quale è fornito idoneo riscontro senza ritardo.

9) DIRITTO DI REVOCARE IL CONSENSO

Lei ha sempre la facoltà di revocare il consenso precedentemente accordato, nello stesso modo in cui lo ha espresso, o comunque a mezzo e-mail, inviando la revoca al seguente indirizzo sussidisanitarihera@gmail.com. La e-mail avrà effetto recettizio e pertanto consentirà al ricevimento della stessa di procedere alla interruzione di ogni trattamento e alla comunicazione ad ogni responsabile o sub responsabile di adeguarsi in tal senso.

Le ricordiamo che l'eventuale revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

10) DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO A UN'AUTORITÀ DI CONTROLLO

Lei ha la facoltà in caso di violazione consumata a pregiudizio dei diritti e delle libertà del Minore di procedere al reclamo da formulare al Garante via web attraverso la compilazione dell'apposito modulo, disponibile sul sito www.garanteprivacy.it.

11) OBBLIGATORietà E NECESSITÀ DI COMUNICARE I DATI

Il conferimento dei dati è libero e facoltativo, ma necessario per consentire a SUSSIDI SANITARI MODENA di effettuare il rimborso delle spese sanitarie del Minore e adempiere a obblighi di legge, come sopra illustrato.

Il mancato conferimento o il conferimento parziale dei dati potrebbe comportare la mancata, non esatta o parziale gestione delle attività di rimborso, oppure l'impossibilità di effettuare alcune operazioni, se i dati sono necessari all'esecuzione dell'operazione, o l'impossibilità di effettuare alcune operazioni che presuppongono la comunicazione dei dati a soggetti funzionalmente collegati all'esecuzione delle stesse.

12) PROFILAZIONE E PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

I dati personali del Minore non saranno utilizzati per scopi di profilazione, né per attivare processi decisionali automatizzati.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a Signor/a (dati dell'esercente la responsabilità genitoriale/tutore):

nome e cognome _____, C.F. _____

nella qualità di genitore/tutore e come tale legale rappresentante del minore (dati del Minore):

nome cognome _____, nato a _____, il _____,

residente in _____, via _____, n° _____, CAP _____

dopo aver attentamente letto e pienamente compreso quanto precede, fermo restando che i dati personali del Minore non potranno mai essere utilizzati in modo da ledere la sua dignità e/o libertà:

in qualità di esercente la potestà genitoriale, **acconsento** al trattamento dei dati personali del Minore, che comprendono anche categorie particolari di dati (dati relativi alla salute), da parte di SUSSIDI SANITARI MODENA in qualità di Titolare, oltre alla comunicazione di tali dati ai soggetti indicati e debitamente autorizzati dal Titolare, per le sole finalità indicate e limitatamente alle operazioni strettamente necessarie al perseguimento delle finalità stesse, ivi compresa la comunicazione, come indicato nella presente informativa e come sotto specificato.

Io sottoscritto/a _____ dopo aver attentamente letto e compreso l'Informativa sopra riportata e avere chiesto e ottenuto da SUSSIDI SANITARI MODENA tutti i chiarimenti necessari, sottoscrivo quanto segue:

Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali del Minore per le finalità di cui al paragrafo 4, lett. a) (erogazione dei servizi di rimborso delle spese sanitarie come Familiare SUSSIDI SANITARI MODENA) e prendo atto del trattamento dei suddetti dati per le finalità di cui al paragrafo 4, lett. b) obblighi di legge)

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale/tutore del minore _____

Esprimo il mio esplicito consenso al trattamento dei dati personali del Minore appartenenti a categorie particolari di dati (es. miei dati sanitari) per le finalità di cui al paragrafo 4 lett. a) e b)

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale/tutore del minore _____

Do il consenso per il trasferimento dei dati personali del Minore verso Paesi terzi per le finalità di cui al paragrafo 4 lett. a) e b) (per l'uso di GMail)

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale/tutore del minore _____

Sono consapevole che in caso di mancato conferimento di alcuni dati non sarà possibile affidare a SUSSIDI SANITARI MODENA la gestione dei rimborsi delle spese sanitarie del Minore.

Inoltre, garantisco e dichiaro sotto la mia propria ed esclusiva responsabilità, così tenendo indenne il Titolare da qualsivoglia responsabilità al riguardo:

di essere il legale rappresentante del Minore ed essere legittimato/a a decidere, disporre ed autorizzare terzi, in qualunque forma o modo, all'esercizio dei diritti di cui sopra, essendo in possesso della capacità genitoriale richiesta dalla legge;

il genitore non presente è stato debitamente informato e acconsente al trattamento dei dati del Minore come specificato nella presente Informativa;

SE APPLICABILE di essere, secondo quanto ha disposto l'Autorità Giudiziaria, il tutore del Minore;

che i dati identificativi su riportati del dichiarante e del Minore sono veri e corrispondono effettivamente alla reale identità del medesimo.

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale/tutore del minore _____

Modena, li**23/05/2018**