
	<b>INFORMATIVA PRIVACY CAMPI SCUOLA “DIABETES ON THE WAVES 2024”</b>	
---	--	--




**INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
CAMPO SCUOLA PROGETTO “DIABETES ON THE WAVES 2024”**



La presente informativa viene resa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali (Reg. UE n. 2016/679 o GDPR), in relazione al trattamento dei dati personali del minore che intende partecipare al campo scuola previsto dal progetto “DIABETES ON THE WAVES 2024”.

<p style="text-align: center;"><u>TITOLARE DEL TRATTAMENTO</u></p> <div style="text-align: center;"></div> <p>Chi determina le finalità ed i mezzi del trattamento dei Suoi dati personali?</p>	<p>ASL Taranto Viale Virgilio 31 – 74100 Taranto (TA) Telefono: 0881884609 email: dirgen.segreteria@asITA.it pec: <a href="mailto:direttoregenerale.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it">direttoregenerale.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it</a></p>
<p style="text-align: center;"><u>RESPONSABILE PROTEZIONE DATI (DPO)</u></p> <div style="text-align: center;"></div> <p>Chi vigila sulla protezione dei Suoi dati personali?</p>	<p><b>Dati di contatto del DPO:</b> Email: dpo@asl.taranto.it pec: dpo.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it</p>
<p style="text-align: center;"><u>FINALITA’ DEL TRATTAMENTO</u></p> <div style="text-align: center;"></div> <p>A quale scopo trattiamo i Suoi dati personali?</p>	<p style="text-align: center;"><u>BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO</u></p> <div style="text-align: center;"></div> <p>Quali sono i presupposti di liceità del trattamento dei dati personali?</p>
<p>I dati personali saranno raccolti e trattati durante le attività previste nei campi scuola per bambini ed adolescenti con diabete, determinanti ai fini dell’educazione del giovane all’autogestione della malattia, unitamente ad un miglioramento dell’attitudine psicologica verso la stessa (accettazione del diabete, motivazione al trattamento), con benefici diretti al singolo paziente e alla sua famiglia, oltre che indiretti per l’assistenza sanitaria (riduzione rischio complicanze e minor accesso ai Pronto Soccorso per chetoacidosi o ipoglicemia grave).</p> <p>Le principali finalità del trattamento risultano le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assicurare la programmazione ed il coordinamento delle attività previste e degli attori coinvolti;</li> <li>• favorire il raccordo delle attività per l’avvio e la realizzazione del Progetto “Diabetes on the Waves 2024”;</li> <li>• monitorare e valutare l’attività progettuale e i relativi risultati.</li> </ul>	<p>Il trattamento dei dati personali è effettuato previa acquisizione del consenso dei genitori o tutore del minore.</p> <p>[art. 9 par. 2 lett. a] del GDPR]</p>

	<b>INFORMATIVA PRIVACY CAMPI SCUOLA “DIABETES ON THE WAVES 2024”</b>	
---	--	--


<u>CATEGORIA DI DATI</u>  <b>Quali tipologie di dati sono trattati?</b>	<u>TEMPI DI CONSERVAZIONE</u>  <b>Per quanto tempo sono conservati i dati personali?</b>	<u>DESTINATARI DEI DATI</u>  <b>A chi possono essere comunicati i dati personali?</b>
<p>Per le attività educativo-terapeutiche e le esigenze di gestione del campo scuola nell’ambito del progetto, possono essere oggetto di trattamento le seguenti categorie di dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dati anagrafici e dati di contatto dei genitori o tutore del minore;</li> <li>▪ dati anagrafici e dati idonei a rilevare lo stato di salute del minore.</li> </ul>	<p>I dati personali saranno conservati per il tempo strettamente necessario al raggiungimento delle finalità del progetto e successivamente anonimizzati.</p>	<p>I dati personali saranno raccolti e trattati solo da personale specificatamente autorizzato ed istruito o da soggetti terzi coinvolti nel progetto. I dati personali saranno comunicati anche al personale medico pediatra con esperienza diabetologica dell’IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo, in virtù di un accordo collaborativo stipulato con l’ASL di TA.</p>

La informiamo altresì dell'esistenza di alcuni **Suoi diritti** sui dati personali e sulle relative modalità per esercitare gli stessi nei confronti del Titolare del trattamento.

<u>DIRITTI ESERCITABILI</u> ai sensi degli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679 (RGPD)	
Accesso ai dati personali – art. 15 del RGPD	Rettifica dei dati personali – art. 16 del RGPD
Opposizione al trattamento – art. 21 del RGPD	Limitazione del trattamento – art. 18 del RGPD
Diritto alla comunicazione della violazione dei dati – art. 34 del RGPD	Diritto al reclamo all’Autorità Garante – art. 77 del RGPD
<u>DATI DI CONTATTO PER L’ESERCIZIO DEI DIRITTI</u>	email: rpd@aslTA.it pec: rpd@mailcert.aslTA.it
<u>PREVISIONE DI PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO – PROFILAZIONE</u>	Non è prevista alcuna forma di processo decisionale automatizzato. Non è prevista alcuna profilazione.
<u>TRASFERIMENTO DATI VERSO PAESI TERZI EXTRA UE</u>	Non sono previsti trasferimenti di dati verso Paesi terzi o Organizzazioni internazionali
<u>REVOCA DEL CONSENSO</u>	E’ possibile revocare il consenso al trattamento dei dati in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.
<u>FONTE DEI DATI</u>	I dati personali sono raccolti direttamente dall’interessato ed in parte dagli archivi aziendali.
<u>CONFERIMENTO DEI DATI</u>	Il conferimento dei dati personali risulta indispensabile per la partecipazione al campo scuola previsto dal progetto, in assenza dei quali non sarà possibile per il minore fruire all’attività educativo-terapeutica offerta dall’ASL di TA.

La versione aggiornata di questa informativa è sempre disponibile sul sito web istituzionale all’indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-TA>, nell’apposita sezione “Privacy”.

Il Titolare del trattamento dei dati personali  
**ASL TARANTO**

	<b>INFORMATIVA PRIVACY CAMPI SCUOLA “DIABETES ON THE WAVES 2024”</b>	
---	--	--

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI PER LE FINALITA' DEL PROGETTO “DIABETES ON THE WAVES 2024”**

**[madre]**

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_ [da utilizzare in caso di necessità]

**[padre]**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_ [da utilizzare in caso di necessità]

consapevoli delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false e sotto la mia personale responsabilità

**DICHIARO/DICHIARANO**


di essere genitore/i del minore \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- di essere stato/i informato/i delle disposizioni che regolano l'espressione del consenso per i figli minorenni di età
- che lo stato civile è il seguente: .....(coniugato – separato – divorziato – vedovo – convivente – altro)
- in situazione di: .....(affido congiunto – genitore affidatario – genitore non affidatario)
- che ai fini dell'applicazione della L. 54/09 e s.m.i., disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli, art. 1 limitatamente alle decisioni di ordinaria amministrazione, il giudice ha stabilito che: il sottoscritto esercita la potestà separatamente - altro.....
- ai fini dell'applicazione dell'art. 317 del codice civile, l'altro genitore non può firmare perché assente per .....(lontananza – impedimento)

in presenza di tutore:

di essere il tutore del minore \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
[estremi del provvedimento di tutela.....]

- di avere ricevuto, letto e compreso le informazioni, che precedono il presente consenso, sul trattamento dei dati personali nell'ambito del progetto “DIABETES ON THE WAVES 2024”

	<b>INFORMATIVA PRIVACY CAMPI SCUOLA “DIABETES ON THE WAVES 2024”</b>	
---	--	--

e liberamente di

**ACCONSENTIRE**

**NON ACCONSENIRE**

al trattamento dei dati personali e relativi allo stato di salute del minore per le sole finalità indicate nell’informativa privacy che precede.

**ACCONSENTIRE**

**NON ACCONSENIRE**

alla diffusione di immagini e/o video sui social network e/o siti web istituzionali che riprendano il minore durante le attività previste dal progetto.

**Firme del/i genitore/i o tutore:**

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (firma leggibile) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (firma leggibile) \_\_\_\_\_

-----  
**Spazio riservato all’Operatore**

Il presente consenso viene raccolto da.....[nome e cognome]

**Firma dell’Operatore:**.....

*\*In caso di minori, qualora il consenso venga firmato da un solo genitore, visti gli artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 e 337 quater del Codice Civile, si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.*