



**GIT Grado Impianti Turistici SpA – TERME MARINE  
INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AREA SANITARIA  
(ai sensi del Regolamento UE 679/2016)**

Gentile Signora/Egregio Signore,  
la presente informativa viene fornita per informarLa sulla modalità di trattamento dei dati personali all'interno della GIT Grado Impianti Turistici S.p.A. (di seguito anche «GIT SpA»), sia da parte dei dipendenti e liberi professionisti interni che da parte delle strutture e dei professionisti esterni di cui la GIT si avvale per l'espletamento di alcuni servizi che troverà di seguito dettagliati.

**SCOPO DELL'INFORMATIVA**

Il presente documento ha lo scopo di fornire, in maniera semplice ed intuitiva, tutte le informazioni utili e necessarie affinché Lei (cliente/utente), in quanto persona fisica interessata, possa conferire i suoi Dati personali in modo consapevole ed informato e, in qualsiasi momento, richiedere ed ottenere chiarimenti e/o rettifiche.

La presente informativa è redatta sulla base del principio della trasparenza e di tutti gli elementi richiesti dal Regolamento europeo ed è articolata in singole sezioni, ognuna delle quali tratta uno specifico argomento in modo da rendere la lettura più rapida, agevole e di facile comprensione.

**SOGGETTO CHE TRATTERÀ I SUOI DATI**

Il soggetto Titolare del trattamento dei dati è: **GIT Grado Impianti Turistici SpA**, con sede legale in viale Dante Alighieri n. 72, 34073 Grado (GO), iscritta al Registro delle Imprese di Gorizia, P.IVA 01021090319.

**SOGGETTI A CUI RIVOLGERSI**

Figure giuridiche principalmente coinvolte nella gestione interna dei dati personali sono il:

- Titolare del trattamento dei dati: l'Amm. Unico di GIT SpA, Alessandro Lovato, tel. 0431 899302;
- Responsabile interno del trattamento: il Direttore Generale, Sergio Schiavi, tel. 0431 899302;
- Responsabile della protezione dei dati (DPO): Elena Morandini ([elenamorandini.dpo@gmail.com](mailto:elenamorandini.dpo@gmail.com) - tel. 0431 899302).

Per l'area sanitaria (struttura Terme Marine e Psamatoterapia) anche il:

- Responsabile interno del trattamento per l'area sanitaria: il Direttore Sanitario, Massimo Domenico Mascolo, tel. 0431 899240.

**SOGGETTI A CUI SARANNO COMUNICATI I DATI**

I Suoi Dati personali saranno comunicati a specifici soggetti considerati destinatari di tali dati personali, quali:

- i singoli individui, dipendenti e/o consulenti e liberi professionisti in forma singola o associata collaboratori del Titolare del Trattamento, a cui sono state affidate specifiche e/o più attività di trattamento sui Suoi Dati personali (**Persone autorizzate/incaricate**);
- i soggetti terzi, professionisti o imprese esterne di cui la GIT SpA si avvale per l'espletamento di alcune attività di trattamento e/o attività connesse e strumentali alle stesse (**Responsabili esterni del trattamento**);
- i soggetti (pubbliche amministrazioni, istituzioni, organi, uffici e agenzie) cui debbono essere comunicati i dati in ottemperanza a obblighi previsti da Leggi e Regolamenti.

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO**

I dati forniti verranno utilizzati per finalità di carattere sanitario, quali:

- **attività sanitarie** di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, ivi compresi servizi diagnostici, programmi terapeutici e altro servizio erogato in caso di prestazioni ambulatoriali anche specialistiche e infermieristiche, con unico fine di tutelare la Sua salute;
- **altre attività sanitarie**, diverse da quelle indicate al precedente punto, ma comunque connesse alla salute degli utenti;
- **attività operativo-amministrative di gestione legate ai servizi forniti**, ivi comprese quelle connesse al processo di iscrizione al SSN, di prenotazione e accettazione, di certificazione e denuncia, di prescrizione, di compilazione della documentazione clinica e dei registri, di attività di rendicontazione, di esenzione *ticket*, di programmazione, gestione/controllo e valutazione previsto obbligatoriamente da norme e regolamenti; attività legate alla fornitura di altri beni o servizi.

Ed anche:

- **indagini epidemiologiche e similari**, per fini di ricerca scientifica e/o sperimentale e/o per sondaggi inerenti alla qualità delle prestazioni, su informazioni raccolte per le finalità di cura di cui al punto precedente che sono state rese anonime e raccolte in forma aggregata;
- **attività didattiche e di formazione professionale** dei medici ed altri esercenti la professione sanitaria, nel rispetto dell'anonimato.

**MODALITÀ DEL TRATTAMENTO**

Il Titolare tratta i dati personali adottando le opportune misure di sicurezza volte ad impedire l'accesso, la divulgazione, la modifica o la distruzione non autorizzate dei dati stessi.

Il trattamento viene effettuato mediante strumenti cartacei, informatici e/o telematici, con modalità organizzative e con logiche strettamente correlate alle finalità indicate e con la specifica adozione di una logica finalizzata a consentire l'accesso e l'utilizzo ai soli operatori autorizzati e che ne hanno necessità per garantire un'adeguata presa in carico.

Tutto il personale operante presso la GIT SpA è stato informato e formato e, quindi, collocato in classi omogenee di trattamento definendo la profondità di accesso ai dati trattati in funzione dell'operatività specifica del singolo.

La conservazione dei dati avviene in forma cartacea e/o digitale, in luoghi idonei ed appropriati, tutelando la riservatezza anche nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio, e per il periodo previsto dalla normativa vigente. L'accesso ai suddetti archivi è effettuato solo da personale espressamente autorizzato.

È possibile che alcune categorie di dati vengano trattati, oltre che dal Titolare, anche da terzi (Responsabili/Incaricati esterni coinvolti) incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie per garantire i servizi erogati da GIT SpA, nei limiti strettamente pertinenti alle finalità di cui sopra. L'elenco aggiornato di questi Responsabili/Incaricati esterni, così come il Regolamento *privacy* aziendale («**Privacy Policy**»), potranno sempre essere richiesti al Responsabile interno o al Responsabile della protezione dei dati.

**PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI**

I Suoi Dati personali saranno trattati limitatamente a quanto necessario per il perseguimento delle finalità della presente Informativa.

In particolare i Suoi Dati personali saranno trattati per un periodo di tempo minimo necessario (cd. «*minimizzazione dei dati*»), fatto salvo un ulteriore periodo di conservazione che potrà essere imposto da norme di legge (ossia fino a 10 anni per esigenze contabili-fiscali).

**DIRITTI DELL'INTERESSATO**

Il nuovo Regolamento Le riconosce il diritto, in ogni tempo, di accedere ai Suoi dati personali (o che riguardano colui/coloro di cui Lei ha la rappresentanza legale), chiederne la rettifica e l'aggiornamento se incompleti o erronei, chiederne la cancellazione qualora la raccolta sia avvenuta in violazione di norme di legge o regolamento, nonché di opporsi al trattamento per motivi legittimi e specifici.



In particolare, Lei può esercitare, in qualsiasi momento il:

- **diritto di accesso:** Lei ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei Suoi dati personali e, in tal caso, di ottenere l'accesso a tali dati personali;
- **diritto di rettifica:** Lei potrà ottenere la rettifica dei Suoi dati personali che risultino inesatti, e l'integrazione di quelli che risultino incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa;
- **diritto alla cancellazione:** Lei potrà ottenere, senza giustificato ritardo, la cancellazione dei Suoi dati personali o la trasformazione in forma anonima attraverso richiesta formale al DPO o al Responsabile Interno mediante la sottoscrizione di uno specifico modulo di richiesta che Le verrà fornito direttamente dai soggetti incaricati; l'oscuramento del dato, revocabile nel tempo, avviene con modalità tecniche tali da garantire che i soggetti abilitati alla consultazione non possano né visualizzare il dato né venire automaticamente, neppure temporaneamente, a conoscenza del fatto che Lei ha effettuato tale scelta;
- **diritto alla limitazione del trattamento:** Lei potrà ottenere una limitazione del trattamento dei Suoi dati personali in presenza di determinate situazioni;
- **diritto alla portabilità:** Lei ha il diritto, in qualsiasi momento, di richiedere per iscritto e ricevere tutti i Suoi dati personali trattati dal Titolare del trattamento in un formato strutturato, di uso comune e leggibile oppure richiederne la trasmissione ad altro Titolare del trattamento senza impedimenti, agli estremi del nuovo Titolare del trattamento che Lei avrà cura di comunicare;
- **diritto di opposizione:** Lei ha il diritto di opporsi per motivi legittimi al trattamento dei Suoi Dati personali, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- **diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo:** fatto salvo il diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenga che il trattamento dei Suoi dati personali avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile Lei potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati personali competente.

#### ACQUISIZIONE DEL CONSENSO

Quando Lei accede alle Terme Marine di Grado o alla struttura psammoterapica per una prestazione sanitaria, Le verranno chiesti, da parte degli operatori, i dati personali necessari ed obbligatori per provvedere ad erogare e/o a prenotare la prestazione richiesta nonché il consenso in forma scritta per poter trattare i Suoi dati personali, compresi quelli cd. «sensibili», in modo appropriato.

#### CONSENSO IN CASO DI MINORENNI, INCAPACI, IMPOSSIBILITATI FISICAMENTE

Nel caso in cui l'interessato non possa dare il consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità d'intendere e di volere, il consenso è manifestato da chi esercita legalmente la potestà, ovvero da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato.

In caso di persona assistita capace di intendere e volere ma con impedimento materiale alla firma, è necessario che l'acquisizione del consenso avvenga in presenza di due testimoni che debbono essere identificati a mezzo di documento di identità valido.

Il consenso dei minori è valido a partire dai 16 anni: prima di tale età occorre raccogliere il consenso dei genitori o di chi ne fa le veci.

#### CONSEGUENZA DEL CONSENSO E DEL MANCATO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

La GIT SpA necessita di uno specifico consenso per poter trattare i dati personali, ivi compresi quelli relativi allo stato di salute, ed il rilascio del suddetto consenso è necessario per accedere alla struttura e alle cure.

L'eventuale Suo **rifiuto** a prestare il consenso per le finalità menzionate **preclude** l'accesso alla prestazione sanitaria.

#### VALIDITÀ DEL CONSENSO

In sede di primo accesso o di qualunque altro accesso alle prestazioni sanitarie, Le verrà richiesto di **manifestare il Suo consenso (o che riguarda colui/coloro di cui Lei ha la rappresentanza legale) con UN'UNICA DICHIARAZIONE.**

TALE CONSENSO SARÀ VALIDO ED EFFICACE FINO A REVOCA DELLO STESSO O, PER I MINORENNI, FINO AL COMPIMENTO DEL SEDICESIMO ANNO D'ETÀ.

#### CONSENSO

Avendo letto l'informativa sopra riportata e avendone compreso appieno i contenuti e la portata, **PRESTO LIBERAMENTE E CONSAPEVOLMENTE IL CONSENSO:**

- al trattamento in generale dei miei dati personali e sensibili (sanitari, biometrici, genetici);
- al trattamento dei dati con strumenti cartacei, informatici e analogici all'interno di GIT SpA;
- al trattamento dei miei dati da parte dei Responsabili esterni e/o Incaricati esterni (come da elenco consultabile) per le finalità esposte.

ACCONSENSO AD ESSERE CHIAMATO NOMINATIVAMENTE IN CASO DI ATTESA

Sì  No

#### Se interessato (paziente/utente/cliente)

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_.

#### Se legale rappresentante

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_

in qualità di  GENITORE  TUTORE  AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO  ALTRO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ del paziente (nome e cognome) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_.

Grado, \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato/legale rappresentante

\_\_\_\_\_