



Fondazione
G.B. Bianchi

Via Cavour, 32/34 - 25088 Toscolano-Maderno (BS)

Tel 0365/641036 - Fax 0365/541742

E-mail: cdrbianchi@fondazionegbbianchi.org

www.fondazionegbbianchi.org

Cod. Fisc. 87001030177 – P. IVA 00726530983

Dichiarazione di impegno Ospite di sollievo

COGNOME: _____

NOME: _____

DATA INGRESSO: _____ AL _____

DAL _____ AL _____

DAL _____ AL _____

DATA DIMISSIONI: _____

**CONTRATTO DI INGRESSO PRESSO
LA FONDAZIONE "G.B. BIANCHI" - O.N.L.U.S.**

PREMESSO CHE:

- La Fondazione GB Bianchi ONLUS è un'unità di offerta classificata come Residenza sanitario Assistenziale per anziani non autosufficienti autorizzata e accreditata al funzionamento con provvedimento n. HP 156 del 29/12/2006 prot. 00173155 dell'ATS di Brescia.
- La Fondazione GB Bianchi ONLUS è una struttura destinata ad accogliere anziani non autosufficienti che:
 - ✓ siano in condizioni di fragilità e svantaggio,
 - ✓ non possano rimanere al proprio domicilio (condizione di solitudine e che necessitano di una protezione e di un grado costante di assistenza e governo della persona portatrice di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate tali da non richiedere il ricovero in strutture appropriate alternative alla RSA), a giudizio del medico curante o dai servizi sociali territorialmente competenti richiedano una protezione finalizzata a contenere il grado di fragilità dell'anziano
- La Fondazione GB Bianchi ONLUS si obbliga ad erogare assistenza avente natura sanitaria e socio-assistenziale
- L'ingresso non potrà avere corso senza la sottoscrizione del presente atto dagli obbligati in solido.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

il/la Sig./Sig.ra _____,
c.f. ... _____, nato/a _____ il _____, residente
a _____, in via _____,
di seguito per brevità indicato come **Ospite**;

e/o

il/la Sig./Sig.ra _____,
c.f. ... _____, nato/a _____ il _____, residente
a _____, in
via _____, in qualità di _____
dell'Ospite della RSA Fondazione G.B. Bianchi ONLUS Sig/ra _____,
di seguito indicato per brevità come **Coobbligato**";

e/o

il/la Sig./Sig.ra _____,
c.f. ... _____, nato/a _____ il _____, residente
a _____ in via _____, in qualità di _____,
dell'Ospite della RSA Fondazione G.B. Bianchi ONLUS Sig/ra _____,
c.f. _____, nato a _____ il _____ residente
a _____ in via _____, di seguito indicato per
brevità come **"tutore / curatore / amministratore di sostegno"**;

ANCHE PER GLI EFFETTI E GLI OBBLIGHI DERIVANTI DAGLI ARTT. 433, 438, 441 E 443
III COMMA DEL CODICE CIVILE IN TEMA DI TUTELA DEI BENI ESSENZIALI DELLA
VITA E DELLA DIGNITA' DEL SOGGETTO,

SI OBBLIGANO

NEI CONFRONTI DELLA FONDAZIONE G.B. BIANCHI ONLUS (RSA) CON SEDE IN
TOSCOLANO MADERNO VIA CAVOUR 32/34:

Art.1 Al pagamento della retta per il periodo che va dal _____ al _____
pari a 90,00 (novanta) giornaliera, ovvero
€ _____ per il ricovero del/la:

Sig./ra _____

somma da corrisponderci **anticipatamente all'ingresso per i primi 30/31 giorni di durata minima di soggiorno di sollievo .**

Il periodo di degenza potrà essere prorogato di ulteriori 2 mesi, o comunque di mese in mese e la retta di degenza dovrà essere versata anticipatamente.

Nel caso insorgessero situazioni o cause sociali tali da non poter procedere al rientro al domicilio, il familiare e/o il coobbligato potrà richiedere un ulteriore proroga di 30+30+30 giorni per un periodo massimo complessivo di giorni 180 al termine dei quali il contratto si intende risolto.

Le cause di cui sopra dovranno essere documentate ed allegate alla richiesta di proroga da inoltrare al Presidente del CDA della Fondazione.

Le rette di degenza variano a seconda del periodo di degenza e sono così suddivise:

- dal 1° al 90° giorno di degenza € 90,00 al giorno;
- dal 91° al 120° giorno di degenza € 80,00 al giorno;
- dal 121° al 180° giorno di degenza € 70,00 al giorno.

Art.2 In caso di dimissioni volontarie dell'Ospite prima della scadenza pattuita l'importo versato verrà trattenuto per intero.

E' facoltà della Fondazione derogare al periodo minimo di ospitalità come sopra descritto e concordare con l'Ospite/Coobbligato una durata inferiore.

In tal caso sarà dovuta in aggiunta al costo giornaliero di 90 euro per i giorni concordati, un rimborso spese pari a € 200,00.

Nel caso in cui intervengano motivi e/o situazioni significative che richiedano le dimissioni dell'Ospite prima della scadenza della durata dell'ospitalità la Fondazione si riserva di restituire la somma anticipata pari ai giorni di mancata degenza al netto di € 200 per spese fisse di gestione qualora il posto letto venga occupato.

Nel caso di decesso dell'Ospite le giornate di mancata degenza già pagata verranno ricalcolate e restituite al netto di € 200,00 per spese fisse di gestione

Art.3 Nella retta sono già contemplate le seguenti voci: servizio socio assistenziale, servizio di assistenza sanitaria, servizio di fisioterapia, servizio di animazione, servizio di ristorazione, assistenza ai pasti, riscaldamento, servizio di lavanderia. Si ricorda che al momento dell'ingresso gli indumenti dell'Ospite dovranno essere muniti di etichetta con indicate le generalità del proprietario.

Rimangono a carico dell'ospite altri possibili servizi opzionali quali: trattamenti estetici, telefonate verso l'esterno, trasporti all'esterno della struttura, come pure qualsiasi altra richiesta per esigenze personali.

Restano inoltre esclusi dalla retta: ticket su esami di laboratorio e strumentali, ausili fisioterapici, presidi per l'incontinenza (pannoloni, strisce), ticket farmaci fascia A e C, ed in genere tutto quanto non erogato presso gli Enti presenti in zona e convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale.

Art.4 Il pagamento della retta mensile dovrà avvenire tramite **bonifico bancario su conto intestato alla Fondazione**. Ogni altra modalità di pagamento diversa da quelle ordinarie predette deve essere concordata con l'Ente. Ai fini del pagamento della retta, gli obbligati, si impegnano in solido con l'Ospite alla corresponsione della stessa assumendo il ruolo di fideiussori per detto obbligo economico, ai sensi degli artt. 1936 e segg. C.C., senza beneficio della preventiva escussione del debito principale. In caso di variazione dell'importo della retta

l'Ente provvederà nel termine di gg. 10 dalla deliberazione, alla comunicazione agli obbligati mediante affissione in bacheca presso la RSA e con comunicazione individuale all'Ospite o ai soggetti Coobbligati. E' facoltà dell'Ospite e/o del coobbligato, entro 30 gg. dall'avvenuta comunicazione, esercitare il diritto di recesso che si perfezionerà solo al momento dall'uscita dalla RSA. Nel silenzio degli Obbligati il corrispettivo così come variato si intenderà accettato. In caso di mancato pagamento gli obbligati saranno soggetti al pagamento di interessi moratori al tasso euribor trimestrale maggiorato di 2 punti percentuali decorrenti dalla data di scadenza del pagamento così come indicato nel presente contratto.

Art.5 Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che, in caso di ritardo nel pagamento della retta nei termini concordati (v. Art.1), si impegna sin da ora a corrispondere gli interessi di legge sulle somme maturate e non pagate, con decorrenza dal 11° giorno rispetto alla scadenza prevista.

Art.6 In caso di ricovero ospedaliero la retta prevista rimane invariata. Lo stesso dicasi in caso di assenza dell'Ospite per motivi personali o familiari.

Art.7 Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere conoscenza che la Direzione della Fondazione potrebbe trovarsi nella necessità di dover dimettere l'Ospite con effetto immediato, qualora le condizioni fisiche o mentali dello stesso non fossero più compatibili con le caratteristiche assistenziali e curative della RSA e in base al giudizio/valutazione del Responsabile Sanitario. In questo caso l'Ente si attiverà affinché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune o dalla ATS.

Art.8 Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione della Carta dei Servizi della RSA e contemporaneamente dichiara di voler ottemperare alle norme in esso contenute.

Art. 9 Ai fini di quanto previsto dalla vigente normativa contenuta nel T.U. delle II.DD. nonché dalla normativa regionale, l'Ente rilascerà agli aventi diritto e per i servizi che prevedono una compartecipazione al costo da parte dell'Ospite, certificazione delle rette ai fini fiscali entro il termine di presentazione della dichiarazione dei redditi.

Art. 10 Gli Ospiti in grado di assentarsi autonomamente dalla RSA ne hanno la facoltà entro i limiti consentiti dagli orari di accesso fissati e comunicati previa autorizzazione ed assunzione di responsabilità da parte della persona di riferimento e/o dall'obbligato. Periodi di assenza prolungati sono comunicati preventivamente alla RSA come le visite di un'intera giornata presso familiari e/o parenti. Dette giornate di assenza non determinano il diritto alla diminuzione della retta da corrispondere. Art. 11 Il/La sottoscritto/a si impegna, qualora nascesse l'esigenza, ad attivare la procedura del ricorso alla nomina dell'amministratore di sostegno per il proprio familiare, secondo quanto previsto dalla legge 604.

Art. 12 Per l'Ospite è nominato il/la Sig./ra

Referente per tutti i rapporti con l'Ente ed all'uopo viene sottoscritta, consegnata ed allegata alla presente quale parte integrante dichiarazione di responsabilità.

All'Ente sono comunicate tempestivamente le variazioni legate all'individuazione della persona suindicata.

Art.13 L'Ente dichiara di aver sottoscritto polizza assicurativa per la responsabilità civile conforme alla vigente normativa nazionale e regionale e di garantirne il mantenimento.

Art.14 L'Ente si impegna, altresì, ad assolvere a tutti gli obblighi che, a prescindere dal richiamo nel presente contratto, derivino dalla L.R.3/2008 s.m.i. e/o dalla normativa vigente.

Art.15 Il presente contratto non potrà essere ceduto dalle parti salvo consenso scritto delle parti Stesse.

Art.16 In caso la qualità del servizio dovesse essere ritenuta non congrua dall'Utenza, la stessa, anche nel caso in cui venga invocata quale causa di risoluzione per inadempimento, non potrà mai costituire motivo di mancato pagamento della retta dovuta.

Art.17 Per le eventuali controversie che dovessero insorgere nell'interpretazione e applicazione del presente contratto sarà competente a decidere il foro di Brescia.

In Fede, _____ Addì, _____
Documento d'identità _____ n° _____
Rilasciato da _____ il _____

La Direzione

...I....sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 del c.c., dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni generali sopra riportate e, specificamente, i seguenti articoli:1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17.

In fede, _____ addì _____

Informativa all'interessato sul trattamento dei dati personali RSA

Gentile Signora/Egregio Signore,

ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati, di seguito “Regolamento” oppure “GDPR”), la **Fondazione G.B. Bianchi ONLUS**, in qualità di Titolare del trattamento dei Suoi Dati Personali (d’ora innanzi, per brevità, il “Titolare”) Le fornisce le seguenti informazioni relative al trattamento dei Suoi dati personali comuni e particolari (vale a dire dati idonei a rivelare la vita sessuale, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere della persona) nonché dati relativi alla salute della persona.

1. Titolare del trattamento:

Il Titolare del Trattamento, ai sensi degli artt. 4 e 24 del Regolamento, è la Fondazione G.B. Bianchi ONLUS, nella persona del presidente *pro tempore*, con sede in Toscolano Maderno (BS), Via Cavour 32-34.

2. Responsabile della Protezione dei dati (o Data Protection Officer)

Il Responsabile della protezione dei dati, ai sensi dell’art. 37 del Regolamento, può essere contattato ai seguenti recapiti email: dpo@fondazionegbbianchi.org

3. Finalità e base giuridica del trattamento

I dati personali conferiti che riguardano Lei o la persona su cui esercita la responsabilità, forniti da Lei o da suoi delegati, saranno trattati esclusivamente per il perseguimento delle seguenti finalità e secondo le basi giuridiche di seguito indicate:

- a) assistenza sociosanitaria dell’interessato, erogazione di prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e comunque al fine primario di tutelare la salute della persona assistita;

La base giuridica del trattamento per le suddette finalità è l’art. 6, par. 1, lett. b) del GDPR (“*necessario all’esecuzione di un contratto di cui l’interessato è parte o all’esecuzione di misure precontrattuali*”).

- b) attività amministrative e contabili in adempimento agli obblighi di legge connessi a norme civilistiche, fiscali, contabili. Valutazione, programmazione, gestione e controllo dell’assistenza socio sanitaria, anche ai fini della trasmissione elettronica o comunicazione dei dati agli enti istituzionali competenti, nei limiti di quanto previsto da norme e regolamenti europei, statali e regionali vigenti;

La base giuridica del trattamento per le finalità suindicate è l’art. 6, par. 1, lett. c) del GDPR (“*necessario per adempiere un obbligo legale*”).

Per le finalità sanitarie la base giuridica del trattamento è rappresentata dal consenso dell’interessato o di un soggetto legittimato.

- c) comunicazione delle informazioni relative al Suo stato di salute a **sogetti terzi** (es. familiari o conoscenti) ai quali Lei ci autorizza;

- d) **gestione delle attività ricreative degli ospiti**. La informiamo che il trattamento potrebbe avvenire anche tramite raccolta di immagini o suoni dell’interessato (filmati, audiovisivi, fotografie). Tali attività saranno finalizzate esclusivamente per realizzare pubblicazioni interne e/o esterne (es. cartelloni, giornalino).

La base giuridica del trattamento dei dati da Lei conferiti è il consenso (art. 6 par. 1, lett. a) del GDPR.

4. Dossier Sanitario Elettronico

In ottemperanza alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e delle “Linee guida in materia di Dossier sanitario” emanate dal Garante per la protezione dei dati personali il 4 giugno 2015, la Fondazione informa che i Suoi dati personali e quelli appartenenti alle categorie particolari saranno trattati anche mediante *Dossier Sanitario Elettronico* (DSE) solo ove Lei abbia a ciò **espressamente acconsentito**, così come richiesto e precisato dalla normativa e dall’informativa a Lei sottoposta.

5. Fascicolo Sanitario Elettronico

In ottemperanza alla normative vigente in materia di protezione dei dati personali, al DGR 5198L/2007 “Sistema informativo socio sanitario CRS-SISS”, alla collegata informativa regionale denominate “Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) – Informativa sul trattamento dei dati personali (Art. 13 del d.lgs. 196/2003 e del Reg. UE 2016/679) e Informazioni aggiuntive relative al FSE di Regione Lombardia” emanata e diffusa dalla Regione Lombardia ed alle “Linee Guida in tema di Fascicolo sanitario elettronico (FSE) e di dossier sanitario”, la Fondazione consentirà l’accesso ai Suoi dati sanitari ai medici per l’utilizzo degli stessi, solo ove Lei abbia a ciò espressamente acconsentito.

6. Categorie di dati

Ai fini dell’indicato trattamento, il Titolare potrà venire a conoscenza di dati, a titolo esemplificativo, **identificativi** dell’interessato (nome e cognome, indirizzo, telefono, cellulare, PEC, e-mail, etc.), dati **particolari** (es. stato di salute), foto, video, i quali saranno trattati nei limiti ed esclusivamente per il perseguimento delle finalità sopraindicate.

7. Conseguenze del mancato conferimento dei dati o del mancato consenso al trattamento dei dati personali

Il conferimento dei suoi dati personali è obbligatorio per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 3, a) b). Si precisa che, in caso di mancato conferimento, Le saranno comunque garantite le prestazioni sanitarie richieste. Il conferimento dei dati al punto 3 c) d) è facoltativo, in caso di mancato conferimento, saranno comunque garantite le prestazioni socio sanitarie richieste.

8. Conservazione dei dati personali

I dati personali oggetto di trattamento saranno conservati in ottemperanza a quanto statuito dall’art. 5 comma 1 lett. e) del Regolamento in una forma che consenta l’identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità cui al punto 1) per le quali sono stati trattati o per il tempo strettamente necessario all’adempimento di obblighi di legge. Il Titolare fa riferimento ai tempi stabiliti nel Massimario di scarto del “Titolario e Massimario del Sistema Sociosanitario Lombardo, già Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia”.

Documento	Durata Della Conservazione
Documentazione sanitaria (cartella riabilitativa, cartella sociale, cartella clinica, FASAS, ..	Illimitata (salvo disposizioni regionali)
Documentazione di natura amministrativa	10 anni salvo sospensione o interruzione art. 2946 cc

9. Modalità e logica del trattamento

Sia i dati particolari che i dati comuni vengono raccolti presso l’interessato o presso persone diverse dall’interessato, atte comunque a tutelarne gli interessi (parenti e/o coloro i quali esercitano la legale responsabilità sull’interessato), quando lo stesso non è in grado di fornirli personalmente. Il trattamento dei dati viene eseguito sia attraverso strumenti informatici, sia attraverso la raccolta dei documenti in tradizionali fascicoli, schede e archivi cartacei, con logiche strettamente correlate alle finalità indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

10. Categorie di soggetti terzi ai quali potrebbero essere comunicati i dati

I dati di natura personale e quelli appartenenti a categorie particolare potranno essere comunicati a destinatari che tratteranno i dati in qualità di responsabili (art. 28 del Reg. UE 2016/679) e/o in qualità di persone autorizzate al trattamento dei dati, che agiscono sotto l’autorità del Titolare e/o del Responsabile (art. 29 del Reg. UE 2016/679), per le finalità indicate al punto 3 che precede. Precisamente, i dati saranno comunicati a:

- persone fisiche autorizzate dal Titolare al trattamento di dati personali ex art. 29 GDPR in ragione

dell'espletamento delle loro mansioni lavorative (es. personale sanitario e amministrativo, amministratori di sistema ecc...);

- soggetti terzi in rapporto contrattuale o convenzionale con il Titolare (es. alcune delle prestazioni sanitarie potrebbero essere poi eseguite da altri soggetti esterni);
- Organismi sanitari pubblici e privati, altri organismi del Servizio Sanitario Nazionale, organi della pubblica amministrazione, autorità di pubblica sicurezza, autorità giudiziaria ed enti assicurativi e altri soggetti, a cui sia obbligatorio comunicare i Dati Personali in forza di disposizioni di legge o di ordini delle autorità;
- **fornitori di servizi, incaricate dalla Fondazione a suo supporto, per eseguire attività relative al trattamento dei Suoi dati (laboratori, professionisti, terze strutture pubbliche o private).**

L'elenco dei Responsabili del trattamento è costantemente aggiornato e disponibile presso la sede della Fondazione. I dati sanitari dell'interessato potranno essere inoltre comunicati ai prossimi congiunti del degente e/o a terze persone solo se da questi espressamente indicate ovvero solo se colui il quale ha la legale responsabilità sul degente abbia preventivamente autorizzato tale comunicazione.

11. Trasferimento dei dati personali verso un paese terzo e/o un'organizzazione internazionale

La gestione e la conservazione dei dati personali avverrà su server ubicati all'interno dell'Unione Europea del Titolare e/o di società terze incaricate.

12. Esistenza di attività di profilazione o di processi decisionali automatizzati, logica utilizzata e conseguenze per l'interessato.

Le attività di profilazione sull'utente sono disposte dalla Regione Lombardia per inquadrare la tariffa sanitaria da riconoscere al Titolare, inquadrando gli ospiti in "Classi S.OS.I.A." e al fine di stabilire la tipologia di servizio da offrire. Il Titolare utilizza criteri simili per stabilire la retta di soggiorno degli ospiti ed il livello del servizio da erogare. Eventuali processi decisionali informatizzati derivanti sul suo stato di salute possono essere utilizzati dal personale sanitario e possono avere incidenza sul versante economico se queste modificano la Classe/profilazione.

13. Fonte

Si informa che la raccolta di dati personali e particolari è rinvenibile nella domanda e nella relativa documentazione allegata, fornita alla Fondazione, e presentata all'interessato o ai soggetti che esercitano la responsabilità (parente, amministratore di sostegno, delegati).

14. Diritti dell'interessato

Ai sensi degli art. dal 15 al 22 del Reg. UE, l'interessato ha il diritto di chiedere al Titolare del trattamento:

- l'accesso ai suoi dati personali;
- la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- l'opposizione al trattamento;
- la portabilità dei dati nei termini di cui all'art. 20 cit.;

Qualora il trattamento sia basato sull'art. 6, paragrafo 1, lett. a), oppure sull'art. 9, paragrafo 2, lett. a), cit. la revoca del consenso potrà avvenire in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, l'interessato che ritenga che il trattamento che lo riguarda violi il Regolamento ha il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo, segnatamente nello Stato membro in cui risiede abitualmente, lavora oppure del luogo ove si è verificata la presunta violazione (art. 77 cit.). L'autorità di controllo italiana è il Garante per la protezione dei dati personali. In riferimento al **Fascicolo Sanitario Elettronico** e al **Dossier Sanitario Elettronico**, oltre ai predetti, si riconosce espressamente all'interessato il diritto di oscurare, in qualsiasi momento, parte degli eventi clinici che lo riguardano. Tale attività, tuttavia, in riferimento agli eventi avvenuti sotto la responsabilità di questo Titolare del trattamento, dovrà necessariamente essere compiuta con il supporto del personale medico di questa struttura che ha eseguito la prestazione sanitaria, affinché quest'ultimo possa illustrare le conseguenze, da un punto di vista clinico, di tale scelta.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____

OPPURE

Il/La sottoscritto/a _____

In qualità di

familiare convivente curatore familiare amministratore di sostegno

Letta e compresa, l'informativa che precede, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679

- a) acconsente non acconsente
al trattamento dei dati personali, comuni e particolari, per le finalità descritte al punto 3, nonché alla comunicazione dei dati personali comuni e sensibili ai soggetti ivi indicati.
- b) acconsente non acconsente
alla costituzione del **Dossier Sanitario Elettronico**, secondo quanto specificato nella predetta informativa al punto 4.
- c) acconsente non acconsente
ad inserire nel Dossier Sanitario, eventi **clinici precedenti**
- d) acconsente non acconsente
all'utilizzo della propria immagine per le attività ricreative organizzate dalla Fondazione che Le saranno di volta in volta comunicate per le finalità di cui al punto 3.

Autorizzo a fornire le informazioni sul mio stato di salute, ai soggetti sotto riportati (es: familiari, parenti)

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

- Non autorizzo ad informare sulla mia presenza in struttura;
 Autorizzo ad informare della mia presenza in struttura le seguenti persone:

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

Luogo e Data _____ Firma _____

LIBERATORIA PER LE IMMAGINI

Il/La sottoscritto/a _____

OPPURE

Il/La sottoscritto/a _____

In qualità di

familiare convivente curatore familiare amministratore di sostegno

Autorizza

la Fondazione G.B. Bianchi ONLUS con sede in Toscolano Maderno (BS), Via Cavour 32-34, alla pubblicazione dei propri dati (immagini, foto, eventuale nominativo) all'interno della cartella informatizzata, sul sito istituzionale, sui social network e giornalino, senza limiti di tempo, alla archiviazione e al libero utilizzo, senza finalità di lucro, delle proprie immagini fotografiche, dichiarando di essere consapevole che tali immagini potranno essere inserite su pubblicazioni, anche on-line, rivolte all'interno o all'esterno della Fondazione (giornali, riviste, siti internet, social networks, filmati video, ecc.) e prende atto che è espressamente escluso qualsiasi uso di dette immagini in contesti che possano pregiudicare la dignità personale e/o il decoro dei soggetti ripresi. Dichiaro altresì che l'autorizzazione all'utilizzo di tali immagini è liberamente e interamente concessa in forma gratuita, confermando di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Con la sottoscrizione della presente, il sottoscritto dà atto che la Fondazione deve considerarsi piena proprietaria di tutte le fotografie realizzate nel corso delle attività ricreative e che avrà il più ampio e illimitato diritto di sfruttamento delle fotografie realizzate nel corso dello stesso, sia in relazione all'utilizzo per il quale le fotografie sono state realizzate, sia in relazione a qualsiasi eventuale futuro ulteriore utilizzo che deciderà di farne.

Esprime il proprio consenso SI Nega il proprio consenso NO

Luogo e Data _____

Firma _____