

Al Direttore Sanitario

Data richiesta: _____

Il sottoscritto: _____

Genitore di _____

Nato/a a: _____ il: _____

Estremi del documento: _____

Richiede a codesta Casa di Cura:

- copia **accertamenti preoperatori** (in caso di intervento non effettuato)
- copia **esame/i radiografico/i** specificare quale: _____
- copia della **cartella clinica**

Il sottoscritto consapevole che ai sensi dell'art 76 del D.P.R. 445/2000 il rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale, dichiara di essere legittimato a richiedere copia della documentazione clinica in quanto:

- Esercente patria potestà (*la/il sottoscritta/o dichiara di non essere stato interdetta/o dalla patria potestà dal Tribunale per i Minori*)
- Affidatario da parte del Tribunale per i Minori
- Tutore Legale

Autorizzazione spedizione postale: si **Richiesta contrassegno**

Scrivere **chiaramente** l'indirizzo dove inviare la raccomandata/contrassegno:

Firma

INFORMATIVA PER L'INTERESSATO
Art.13 Regolamento UE 2016/679
Dati raccolti presso l'interessato

Il Titolare del Trattamento dei suoi dati personali è Casa di cura Villa Fiorita, Via XX Settembre, 55 – 06124 Perugia, partita IVA 00494160542, Telefono +39 0755 75 981

Il Titolare ha nominato un Responsabile della Protezione dei dati personali (Data Protection Officer – DPO/RPD) che può essere contattato per ogni informazione e richiesta via e-mail: dpo@casadicuravillafiorita.it

Finalità del Trattamento e base giuridica

Il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato unicamente a:

1. Gestione dell'acquisizione di informazioni e/o a consegna della documentazione relativa al Delegante.

Il trattamento è lecito perché necessario all'esecuzione del contratto.

Destinatari o le eventuali categorie di destinatari dei dati personali

I Suoi dati personali possono essere comunicati, solo per il conseguimento delle finalità sopra indicate, alle seguenti categorie di destinatari:

- [Società consulenza informatica, società di consulenza del lavoro.
- [Autorità pubbliche in adempimenti di obblighi normativi.

Modalità di trattamento

I suoi dati personali verranno trattati all'interno dell'Unione Europea attraverso strumenti informatici/ manuali per i quali abbiamo provveduto ad applicare adeguate misure di sicurezza e con l'ausilio di nostri collaboratori all'uopo debitamente autorizzati e formati.

Periodo di conservazione dei dati

I dati da Lei forniti relativi alla finalità indicata verranno conservati all'interno del fascicolo sanitario del delegante per il tempo correlato a quanto previsto dall'ordinamento giuridico e normativo relativo al settore sanitario così come meglio definito nella procedura n. 18 del Sistema Qualità Aziendale di Villa Fiorita;

Dritti dell'interessato

Lei, in qualità di interessato, ha diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai suoi dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione, opposizione del trattamento che la riguarda; può inoltre richiedere la portabilità dei dati qualora si rendesse per lei necessario.

Per facilitare l'esercizio dei suoi diritti abbiamo attivato un'apposita casella di posta elettronica privacy@casadicuravillafiorita.it oppure attraverso il contatto del DPO dpo@casadicuravillafiorita.it.

Prima di poterLe fornire, o modificare qualsiasi informazione, potrebbe essere necessario verificare la Sua identità e rispondere ad alcune domande. Una risposta sarà fornita al più presto.

Diritto di reclamo

Nel caso in cui Lei si ritenga comunque leso nei suoi diritti, può proporre reclamo all'autorità Garante attraverso l'apposita modulistica pubblicata sul sito www.garanteprivacy.it.

Obbligo o meno di conferimento dei dati e conseguenze del mancato conferimento

Il conferimento dei suoi dati è obbligatorio per quanto riguarda la finalità indicata; l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta comunque l'impossibilità di prendere in carico la sua richiesta.

Firma del Richiedente

Perugia, _____

La cartella clinica viene rilasciata dietro pagamento di € 20,00 per i diritti di segreteria, escluse le spese di spedizione.

Lo spazio sottostante è riservato all'ufficio

Cartella ritirata il: _____ Firma: _____

Consegnata da: _____

Spedizione normale Spedizione in contrassegno Spedita il _____

Osservazioni: _____