

<b>Al Direttore Sanitario</b>
<b>Data richiesta:</b> _____
Il sottoscritto: _____
Ricoverato dal _____ al _____; dal _____ al _____
Nato/a a: _____ il: _____
Estremi del documento: _____
Richiede a codesta Casa di Cura:
<input type="checkbox"/> copia <b>accertamenti preoperatori</b> (in caso di intervento non effettuato)
<input type="checkbox"/> copia <b>esame/i radiografico/i</b> specificare quale: _____
<input type="checkbox"/> copia della <b>cartella clinica</b>
Autorizzazione spedizione postale:    si <input type="checkbox"/> <b>Richiesta contrassegno</b> <input type="checkbox"/>
Scrivere <b>chiaramente</b> l'indirizzo dove inviare la raccomandata :
_____
_____
Firma _____

<b>MODELLO PER DELEGA</b>	* dati obbligatori
Il Delegante:	<b>Delega:</b>
Cognome e Nome *	
Nato/a il*	
Residente a*	
Documento identità (tipo, data rilascio e validità)*	
Il Delegante delega a consegnare la propria documentazione in merito al proprio stato di salute al Delegato.	

**INFORMATIVA PER IL DELEGATO**  
**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](mailto:dpo@casadicuravillafiorita.it)

**Finalità del Trattamento e base giuridica**

Il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato unicamente a:

- 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'uso 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;

**Diritti 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](mailto:privacy@casadicuravillafiorita.it) oppure attraverso il contatto del DPO [dpo@casadicuravillafiorita.it](mailto: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](http://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 Delegato/a per presa visione**

Perugia, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Con la sottoscrizione del presente documento, anche ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 2016/679 ("GDPR"):**

- La/il Delegante riconosce che CASA DI CURA VILLA FIORITA SRL è già in possesso dei dati indicati nel presente modulo e di esser già stata/stato edotta/adotta da CASA DI CURA VILLA FIORITA SRL circa le finalità e le modalità di trattamento dei dati e che l'eventuale comunicazione da parte della/del delegante di dati aggiornati costituisce esercizio del diritto ex art. 16 GDPR di rettifica e integrazione dei dati già trattati da CASA DI CURA VILLA FIORITA SRL in qualità di titolare del trattamento;
- La/il Delegante autorizza CASA DI CURA VILLA FIORITA SRL a consegnare brevi mano, in busta chiusa la documentazione clinica come sopra richiesto, al Delegato;
- La/il Delegata/o, qualora non operi per finalità esclusivamente personali ai sensi del Considerando n. 18 GDPR, si impegna a trattare i dati del delegante in qualità di titolare autonomo del trattamento e a farsi carico del puntuale rispetto dei principi e degli adempimenti di cui al GDPR.
- La/il Delegata/o riconosce che CASA DI CURA VILLA FIORITA SRL tratta i suoi dati personali sopra riportati:  
al solo fine della corretta e legittima verifica, esecuzione e documentazione delle attività connesse alla delega ricevuta;  
insieme al fascicolo della/del Delegante e per il medesimo arco temporale.

**Firma del Delegante****Firma del Delegato**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Cartella ritirata il: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Consegnata da: \_\_\_\_\_

***Lo spazio sottostante è riservato all'ufficio***

Spedizione normale  Spedizione in contrassegno  Spedita il \_\_\_\_\_

Osservazioni: \_\_\_\_\_