

Il/La sottoscritto/a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali ed amministrative previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni false o uso/esibizione di documenti falsi o dati non corrispondenti al vero

**CHIEDE IL RILASCIO DI COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DELLA CARTELLA CLINICA**

relativa a sé stesso

relativa al Sig. / alla Sig.ra

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

per il ricovero presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000**

**DICHIARA DI ESSERE**

*(compilare solo se la documentazione richiesta si riferisce a persona diversa dal richiedente)*

Genitore / Esercente la responsabilità genitoriale

Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno *(Allegare provvedimento di nomina da parte del Giudice Tutelare del Tribunale)*

Erede (che agisce in nome e per conto degli altri coeredi, allegare autocertificazione)

Delegato del richiedente (allegare copia del documento d'identità di entrambi i soggetti e delega del richiedente)

**Modalità di ritiro**

personalmente o tramite persona da me delegata, presso la Reception, dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 12.30, con pagamento in contanti della somma di € 15,00 =

*(Si prega di compilare sempre il modulo di ritiro che dovrà essere presentato all'addetto della Reception; in caso il ritiro sia effettuato da persona diversa dall'intestatario, bisogna compilare la parte riportante i dati sia del delegante che del delegato. La mancata presentazione del modulo debitamente compilato non permetterà il ritiro di quanto richiesto)*

con spedizione a mezzo lettera raccomandata A.R. all'indirizzo di cui sopra o a quello di seguito indicato

**INDIRIZZO PRESSO IL QUALE INVIARE LA DOCUMENTAZIONE:**

*(IN STAMPATELLO LEGGIBILE)*

Comune di \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via/Viale/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

previo pagamento a mezzo bonifico della somma di € 15,00 = + spese postali di invio.

IBAN per bonifico: IT 36 0 05696 11400 000003928X83

Data di presentazione/ricezione *(da compilare da parte dell'addetto alla Reception)* \_\_\_\_\_

*(La richiesta presentata entro le ore 12.00 riporterà la data di presentazione, quella presentata dopo le ore 12.00 riporterà la data del giorno successivo. La richiesta presentata dopo le ore 12.00 del venerdì o di un qualsiasi giorno antecedente un giorno festivo, riporterà la data del lunedì successivo o del primo giorno non festivo successivo a quello di compilazione. In caso di invio della richiesta a mezzo mail o fax, farà fede l'ora di ricezione. Ai fini della tempistica di rilascio, farà fede solo ed esclusivamente la data di presentazione)*

(Allegare documento di identità)

**RITIRO COPIA CARTELLA CLINICA  
INFORMATIVA EX ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679 PER IL TRATTAMENTO DEI DATI  
PERSONALI E ART.92 D.Lgs. 196/2003**

**Titolare del trattamento dei dati**

*Titolare del trattamento dei dati è Cremona Solidale – Azienda Speciale Comunale per i servizi alla persona – Via Brescia n. 207, 26100 Cremona, telefono 0372/533511. L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15,16,17,18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE e del D.Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs. 101/2018.*

*L'informatica completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE e del D.Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D.Lgs. 101/2018 è consultabile sul sito web dell'ente: Informativa ex art. 13 Regolamento Comunitario 2016-679*

**Responsabile della protezione dei dati**

*Il responsabile della protezione dei dati (RPD) è l'Avv. Martino Del Sozzo, con studio in via Cremona 29/A, (46100) Mantova, Tel. 037622711. e-mail: dpo@cremonasolidale.it*

**Finalità del trattamento**

*I suoi Dati Personali saranno trattati per:*

- a) finalità di identificazione del delegato/soggetto legittimato o avente diritto, per la gestione della richiesta di consegna della copia della cartella clinica del paziente;*
- b) finalità difensive che si rendano necessarie per il Titolare.*

*Qualora Lei dichiari di essere persona legittimata o terzo avente un diritto o una libertà legittimante ai sensi dell'art.92 del D.Lgs. 196/2003 (così come modificato dal D.Lgs. 101/2018) i Suoi Dati saranno trattati anche per le seguenti ulteriori finalità:*

- c) finalità di erogazione del servizio di notifica circa la disponibilità della copia cartella clinica cartacea, nel caso in cui Lei abbia richiesto tale servizio;*

*Per la finalità di cui alla lettera a) la base di legittimità è rinvenibile nell' art. 6.1. c) del GDPR; per la finalità di cui alla lettera b) la base di liceità del trattamento è negli artt. 6.1.f) e 9.2.f) del GDPR.*

*Per la finalità di cui alla lettera c) la base di legittimità è l'art. 6.1 b) del GDPR. Il conferimento dei Suoi dati per tale finalità è facoltativo, ma il mancato conferimento, renderà impossibile l'erogazione del servizio di notifica richiesto. Anche il conferimento dei suoi Dati Personali per le finalità di cui alle lett. a) e b) sopra indicate è facoltativo, ma in difetto non sarà possibile dare seguito alla richiesta di rilascio della cartella clinica.*

**Modalità del trattamento**

*I Suoi Dati Personali saranno trattati - secondo i principi correttezza, liceità e trasparenza sia in forma cartacea che elettronica. La disponibilità, la gestione, l'accesso, la conservazione e la fruibilità dei dati è garantita dall'adozione di misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi degli artt. 25 e 32 del GDPR.*

**I Suoi diritti**

*Lei ha il diritto di accedere in qualunque momento ai dati che La riguardano, ai sensi degli artt. 15-22 GDPR. In particolare, potrà chiedere la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento dei dati stessi nei casi previsti dall'art. 18 del GDPR, la revoca del consenso, di ottenere la portabilità dei dati che La riguardano nei casi previsti dall'art. 20 del GDPR, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente ex articolo 77 del GDPR (Garante per la Protezione dei Dati Personali).*

*Lei può formulare una richiesta di opposizione al trattamento dei Suoi dati ex articolo 21 del GDPR nella quale dare evidenza delle ragioni che giustifichino l'opposizione: il Titolare si riserva di valutare la Sua istanza, che non verrebbe accettata in caso di esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgano sui Suoi interessi, diritti e libertà.*

*Le richieste vanno rivolte per iscritto al Titolare ovvero al DPO ai recapiti sopraindicati.*

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_