



## Richiesta Documentazione Clinica

**Al Direttore Sanitario**

**Data richiesta:** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_

Ricoverato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

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**

Autorizzazione spedizione postale: si  **Richiesta contrassegno**

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

### **MODELLO PER DELEGA**

\* dati obbligatori

Il Delegante:

**Delega:**

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:

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'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.



## Richiesta Documentazione Clinica

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: \_\_\_\_\_