ASP REGGIO EMILIA – Città delle Persone

Via Marani 9/1 – Reggio Emilia

PEC: asp.re@pcert.postecert.it

**MODULO PER LA RICHIESTA DI RILASCIO COPIE**

**DOCUMENTAZIONE SOCIOASSISTENZIALE E/O SANITARIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_,

cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità previste dall’art. 76 DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

in qualità di:

🞏 **Diretto interessato** 🞏 **Delegato** del soggetto di seguito identificato (\*)

**🞏 Genitore** esercente la responsabilità genitoriale del minore di seguito identificato (\*)

🞏 **Erede legittimo, legittimario o testamentario** del soggetto di seguito identificato (\*) deceduto/a il \_\_\_\_\_\_\_\_che ha lasciato oltre il sottoscritto, i seguenti altri eredi legittimi (indicare nome e cognome, residenza n. telefono:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 **Altro legittimato** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( secificare se tutore/ Amministratore sostegno, curatore, legale, perito, ecc.) del soggetto di seguito identificato (\*)

🞏 **Familiare/Altro** (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,del soggetto di seguito identificato (\*) e per la seguente finalità /motivazione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) **Cognome e nome ospite/utente** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 CHIEDE (barrare la casella che interessa)

 Di poter prendere visione della seguente documentazione già presente nella cartella sociosanitaria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Di ottenere copia dell’intera cartella sociosanitaria impegnandosi al pagamento dei relativi costi di riproduzione\*

 Di ottenere copia del/i seguente/i documento/i assistenziale/sanitario già contenuto/ nella cartella sociosanitaria impegnandosi al pagamento dei relativi costi di riproduzione\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INDICA LE SEGUENTI MODALITA’ DI RITIRO**:

[ ] ritiro a mano presso l’ufficio in formato: [ ] cartaceo ( possibilità consentita fino ad un massimo di 150 pagine)

[ ] su supporto informatico fornito dall’azienda;

[ ] invio di copia informatica della cartella all’indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] raccomandata A/R all’indirizzo sopra specificato con addebito delle relative spese postali, previo pagamento delle somme dovute.

|  |
| --- |
| DA COMPILARE **SOLO IN CASO DI DELEGA:** Il sottoscritto DELEGA alla presentazione della presente istanza e/o al ritiro della documentazione richiesta il/la sig./ra (c.d.delegato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Data \_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Acconsente al trattamento dei dati personali per le finalità di cui all’informativa riportata a tergo**

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

**N.B. ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE E IN CASO DI DELEGA ANCHE QUELLA DEL SOGGETTO DELEGATO**

🞏

|  |
| --- |
| ***Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (ai sensi dell’art. 13 del Reg. UE n. 679/2016.)*** |

1. **IDENTITA’ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

**Il Titolare del trattamento** dei dati personali di cui alla presente informativa è ASP “REGGIO EMILIA – Città delle Persone”, con sede a Reggio Emilia in Via Marani 9/1, (Tel. 0522/571011 PEC: asp.re@pcert.postecert.it), in persona del legale rappresentante pro tempore. Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro, si invita a presentare le richieste inerenti l’esercizio dei diritti di cui al par. 9 della presente informativa all'indirizzo sopra riportato o via mail all'indirizzo di posta elettronica privacy@asp.re.it

1. **RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI - DPO**

L’Azienda ha designato quale Responsabile della Protezione dei dati (Data Protection Officer – DPO) lo Studio Wildside Human First - Via Cairoli, 9 40121 Bologna tel. 051.0263896 email: privacy@wslegal.it Il referente individuato è l’Avv. Sofia Piermattei.

1. **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO**

I dati personali verranno trattati dall’ASP Reggio Emilia Città delle Persone con il suo consenso per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato con la richiesta di accesso e pertanto per adempiere a specifiche sue richieste

1. **PERIODO DI CONSERVAZIONE**

I dati personali sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate e comunque salvo che per l’eventuale conservazione a norma di legge dell’atto o del documento che li contiene

**5**. **MODALITÀ DEL TRATTAMENTO**

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.

I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in maniera anonima per la creazione di profili degli utenti del servizio. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

**6**. **CATEGORIE DI SOGGETTI AI QUALI I DATI PERSONALI POSSONO ESSERE COMUNICATI O CHE POSSONO VENIRNE A CONOSCENZA**

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra. Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili del trattamento o Incaricati del trattamento. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa i Responsabili del trattamento assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati. Agli incaricati del trattamento sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei dati personali.

**7. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A PAESI EXTRA UE**

I Suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell’Unione Europea

**8. DIRITTI DELL’INTERESSATO**

1. All’interessato sono riconosciuti i diritti di cui all’art.15e ss del Reg. UE n. 679/2016 e, in particolare, il diritto:
2. di accesso;
3. di ottenimento di rettifica, aggiornamento, integrazione o limitazione del trattamento;
4. di opposizione al trattamento;
5. di reclamo al Garante.

**9**.**NATURA DEL CONFERIMENTO**

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all’emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

ASP REGGIO EMILIA –Città delle Persone

 IL LEGALE RAPPRESENTANTE

 f.to Dott.ssa Mariella Martini