

Ospedale di Erba Srl	Richiesta copia di documentazione sanitaria in formato digitale	Mod.IO34.05
Erba		Rev.5 08/01/24
Direzione Sanitaria		Pag. 1 di 3

RICHIESTA COPIA di
DOCUMENTAZIONE SANITARIA IN FORMATO DIGITALE

Alla Direzione Medica di Presidio

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n° _____

Documento d'identità (Carta d'Identità, Passaporto, Patente) n° _____

Rilasciato dal _____ Telefono _____

Indirizzo di posta elettronica per consegna WEB: _____@ _____

Numero di Telefono Mobile per consegna WEB: _____

Consapevole delle responsabilità previste dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA DI ESSERE:

- Intestatario della documentazione sanitaria (allegare copia del documento d'identità)**
- Genitore esercente la patria potestà (allegare copia del documento d'identità)**
- Tutore (allegare copia della sentenza attestante lo stato di tutore e copia del documento d'identità)**
- Erede che agisce in nome e per conto degli altri coeredi**
(allegare copia del documento d'identità e atto sostitutivo di notorietà in carta semplice)

Dell'intestatario della documentazione sanitaria di seguito indicato (solo se soggetto diverso dal richiedente):

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

CHIEDE

Copia cartella clinica/ambulatoriale **al costo di Euro 25,00 a cartella clinica:**

- Codice n° _____ relativa al periodo di ricovero dal _____ al _____
Unità Operativa di (reparto) _____

- Codice n° _____ relativa al periodo di ricovero dal _____ al _____
Unità Operativa di (reparto) _____

Ad uso : assicurativo medico personale altro _____

Il sottoscritto ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) così come modificato dal D.Lgs.101/2018, acconsente a che i propri dati siano trattati per ottemperare alla sua richiesta.

Data _____

Firma _____

Ospedale di Erba Srl	Richiesta copia di documentazione sanitaria in formato digitale	Mod.IO34.05
Erba		Rev.5 08/01/24
Direzione Sanitaria		Pag. 2 di 3

LA RICHIESTA PUO' ESSERE INOLTRATA:

1. All'ufficio ricoveri dalle 09.00 alle 13.00 dal lunedì al venerdì.
2. Via fax presso la Direzione Medica di Presidio **031638229**
3. Via @-mail all'indirizzo: segreteriads.sf@fatebenefratelli.eu
4. Per informazioni Direzione Sanitaria tel. **031638213**

Si precisa che la richiesta deve sempre essere accompagnata da un documento di riconoscimento del diretto interessato, in originale o in fotocopia, (Carta d'Identità, Passaporto, Patente).

Nel caso di richiesta inoltrata via fax e/o @-mail, per l'invio della documentazione sanitaria, far pervenire al medesimo numero di fax o indirizzo @- mail, la copia **del bonifico bancario effettuato presso:**

CREDEM – ERBA

IBAN: IT09G0303251270010000920438

Intestato a: Ospedale di Erba S.r.l.

indicando nella causale "richiesta copia documentazione sanitaria".

**LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA RICHIESTA POTRA' ESSERE ACQUISITA CON LE
SEGUENTI MODALITA':**

- L'interessato/a riceverà una prima @-mail (**controllare nella casella SPAM**), necessaria alla propria identificazione. Ad essa risponderà completando i dati richiesti quali alcune cifre del Numero del Telefono Cellulare. Se la procedura va a buon fine, riceverà una seconda @-mail contenente un link per scaricare i documenti + un SMS che gli/le comunicherà una Password temporanea (la password sarà composta da 8 caratteri alfabetici/numerici).
- L'interessato/a attiverà il link inviatogli/le nella seconda @-mail. Quando richiesto, inserirà
 - 1) **Password:** la password ricevuta tramite SMS;
 - 2) **@-mail:** rilasciata all'atto della richiesta
 - 3) **Compilare il campo Captcha** (per evitare collegamenti da parte di programmi malevoli)

Se la procedura va a buon fine si avvierà la copia dei file sul proprio Personal Computer o altro dispositivo informatico. L'interessato/a potrà collegarsi all'**area WEB riservata per il Download/Cancellazione dei file per un tempo massimo di 45 giorni dal primo accesso.**

Ospedale di Erba Srl	Richiesta copia di documentazione sanitaria in formato digitale	Mod.IO34.05
Erba		Rev.5 08/01/24
Direzione Sanitaria		Pag. 3 di 3

**INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI PER L'ACQUISIZIONE DELLA
DOCUMENTAZIONE SANITARIA IN FORMATO DIGITALE**

Ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 679/2016. La informiamo che i Suoi dati personali (nome, cognome, indirizzo, numero di telefono e indirizzo email) saranno trattati esclusivamente per le finalità della gestione della richiesta e per la consegna della copia della documentazione sanitaria.

La base giuridica del trattamento è di natura contrattuale, pertanto non le verrà chiesto alcun consenso per il trattamento dei suoi dati personali finalizzati ad inviarLe quanto da Lei richiesto.

3) Il trattamento dei dati personali è effettuato mediante strumenti manuali e strumenti e procedure informatiche, in ogni caso idonei a garantire il loro trattamento nel rispetto delle misure minime di sicurezza, proteggendoli da distruzione, perdita, accesso non autorizzato, trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

I trattamenti dei dati avvengono, quindi, autorizzandone l'accesso solo ad incaricati, designati ed istruiti per iscritto, sottoposti a sistemi di autenticazione e procedure di autorizzazione.

4) I dati personali non saranno oggetto di alcuna diffusione.

5) Il titolare del trattamento dei dati è "Ospedale di Erba Srl, via Cavour 22 Cernusco Sul Naviglio-MI ,che ha designato un Responsabile per la Protezione dei Dati che può essere contattato alla seguente email: dpo.plv@fatebenefratelli.eu

8) DIRITTI DELL'INTERESSATO DA ESERCITARE PRESSO IL TITOLARE E IL RESPONSABILE

Gli art. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 22 e 23 riconoscono in capo all'interessato taluni diritti, tra cui:

- a. ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano;
 - b. conoscerne il contenuto e l'origine;
 - c. verificarne l'esattezza;
 - d. chiederne l'aggiornamento, la rettifica e quando vi ha interesse l'integrazione;
- ai sensi del medesimo articolo 7, l'interessato ha il diritto di chiedere:
- a. la cancellazione;
 - b. la trasformazione in forma anonima;
 - c. il blocco dei dati trattati in violazione di legge; nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi al trattamento.
 - d. La limitazione,
 - e. l'opposizione
 - f. Da ultimo, l'Interessato può ricorrere all'Autorità di Controllo qualora ritenga che il Titolare del trattamento abbia violato la normativa vigente.