SAN GIACOMO
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
UU.FF. OMNICOMPRENSIVE
DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

Casa di Cura Privata S. Giacomo S.r.l.
Via San Bono, 3 - 29028 Ponte dell'Olio (PC)
tel. 0523 871 811 fax 0523 878 908
Cap. Soc. I.V. € 260.000,00
C.F., P. IVA e iscr. RI 00211100334
www.san-giacomo.it
info@san-giacomo.it

RICHIESTA DOCUMENTAZIONE CLINICA

Il/la sottoscritto/a _____nato/a a _____ il ___/___/___ residente a _____ via_____ n._____ tel._____

IN QUALITA' DI

□ a) diretto interessato (titolare della documentazione clinica)
□ b) esercente la patria potestà genitoriale nei confronti del minore _____
□ c) legale rappresentante, tutore, curatore, amministratore di sostegno di ___ _____
□ d) legittimo erede di _____
□ e) delegato di _____

(N.B. allegare modulo debitamente compilato di dichiarazione sostitutiva di certificazione (caso b); caso c oltre a copia provvedimento o atto di notorietà (caso d)

CHIEDE COPIA DI: □ **CARTELLA CLINICA** □ **ALTRA DOC SANITARIA ……**

del/la Sig./Sig.ra_____ nato/a a _____ il____/____/____

inerente il ricovero avvenuto presso **Casa di Cura Privata San Giacomo srl** dal ____/____/____ al ____/____/____

□ **1ª copia Cartella Clinica (per ricoveri a partire dall'anno 2015)** *Tempi di consegna previsti: 30 giorni dalla chiusura della Cartella Elettronica*	**€ 22,00** *(+ €12,00 spese spedizione)*
□ **Copia extra** *(Oltre la 1ª copia)*	*Ogni copia supplementare avrà il costo pari alla metà della tariffa intera*
□ **Copia immagini Radiografiche su CD**	**€ 12,00** *(+ €12,00 spese spedizione)*
□ Altro ……..	

Motivazione della richiesta:_____
(Personale/ Medico Legale/ Pensionistico/ Invalidità/ Assicurativo/ Medico/ INPS /INAIL/ Legge 104)

☐ **CHIEDE l'invio della cartella clinica con spese a proprio carico**

al/la Sig/Sig.ra _____ presso il seguente indirizzo: via_____ n. _____ località_____(prov._____) CAP_____

☐ **DELEGA** il/la Sig./Sig.ra_____nato a _____ il____/____/____ al ritiro della cartella clinica

☐ **PROVVEDERA' PERSONALMENTE AL RITIRO** (Il sottoscritto è consapevole che ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci accertate dall'Amministrazione procedente, verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera. (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000) Dichiara di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali è disciplinato dal Regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs. n° 196 del 30/06/2003)

Data di presentazione della richiesta _____

Firma leggibile dell'interessato/delegante _____

Si autorizza il rilascio delle copie della Cartella Clinica richiesta ***Il Direttore Sanitario*** _____

Il/La Sig./a _____ documento di riconoscimento n°_____ dichiara di aver ricevuto in data _____ la documentazione sopra richiesta.

*Firma*_____

SAN GIACOMO
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
UU.FF. OMNICOMPRENSIVE
DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

Casa di Cura Privata S. Giacomo S.r.l.
Via San Bono, 3 - 29028 Ponte dell'Olio (PC)
tel. 0523 871 811 fax 0523 878 908
Cap. Soc. I.V. € 260.000,00
C.F., P. IVA e iscr. RI 00211100334
www.san-giacomo.it
info@san-giacomo.it
pec.san-giacomo@legalmail.it

INFORMATIVA IN RELAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI EFFETTUATO NELL'AMBITO DEI PROCESSI DI RICHIESTA E CONSEGNA COPIA CARTELLA CLINICA AGLI INTERESSATI RESA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D. LGS. 196/2003 COME NOVELLATO DAL REG. UE 679/16.

Gentile Sig/ Sig.ra……..
la Casa di Cura San Giacomo S.r.l., con sede legale in Ponte dell'Olio (Piacenza), via San Bono 3, CAP 29028, C.F/P.IVA 00211100332, Num. REA PC-61436, Tel 0523/871811, Fax 0523/878908, pec: san-giacomo@legalmail.it, mail info@san-giacomo.it, in qualità di Titolare del trattamento dei suoi dati personali Le fornisce le seguenti informazioni.
Trattamento dati di soggetti interessati minori di anni 18. *Qualora l'interessato sia minorenne, tale trattamento sarà lecito soltanto se e nella misura in cui il consenso venga prestato o autorizzato dall'esercente la responsabilità genitoriale o da altro rappresentante legale che dovrà fornire i propri dati identificativi e la relativa autorizzazione.*

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, proporzionalità, finalità e di tutela della sua riservatezza e dei diritti a riconosciuti dal Reg. Ue 679/16.
I dati personali forniti saranno trattati secondo quanto di seguito specificato:

A.DESCRIZIONE E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO. I dati raccolti dal Titolare attraverso la compilazione del modulo per richiedere copiadella cartella verranno trattati esclusivamente allo scopo di fornirLe la documentazione richiesta. La richiesta verrà indirizzata al personale incaricato e adeguatamente formato al rilascio delle copie in conformità alle disposizioni del Reg. Ue 679/16. La copia verrà rilasciata all'interessato personalmente o a persona munita di apposita delega e documento di riconoscimento previa corresponsione dell'importo indicato nella richiesta.

B. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO ED AMBITO DI DIFFUSIONE. I dati personali richiesti dal Titolare verranno trattati nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia di protezione dei dati personali ed esclusivamente da personale formalmente autorizzato ed adeguatamente formato allo svolgimento delle operazioni di trattamento nel pieno rispetto della Sua riservatezza e delle istruzioni impartite dal Titolare.
I dati conferiti attraverso la compilazione del modulo nonché quelli contenuti della cartella non saranno diffusi, venduti, scambiati con soggetti terzi, salvo che per l'adempimento di obblighi imposti da contratto o da disposizioni legislative e/o regolamentari nazionali o comunitarie vigenti oppure in caso di integrazione di illeciti.
I Suoi dati non saranno oggetto di trattamento automatizzato e non verranno ceduti a soggetti terzi e non verranno trasferiti in paesi extra Ue o organizzazioni internazionali.
Il personale incaricato autorizzato provvederà alla creazione di una copia della cartella clinica ed in tale occasione avrà necessariamente accesso ai suoi dati sensibili.

C. CATEGORIE DI DATI TRATTATI. I dati trattati dal Titolare saranno dati personali identificativi e dati personali sensibili contenuti nella cartella clinica.

D. TEMPI DI CONSERVAZIONE.: La sua richiesta di rilascio copia della cartella clinica e ricevuta di avvenuta evasione della richiesta verranno conservate per 12 mesi dalla data della richiesta.

E. DIRITTI DELL'INTERESSATO.Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti riconosciuti dal D. Lgs. 196/2003 come novellato dal Reg. Ue 679/16 attraverso l'invio di una richiesta all'indirizzo emailinfo@san-giacomo.it, oppure contattando il Responsabile della protezione dei dati personali al seguente indirizzo mail rpd@san-giacomo.it.

- Diritto di accesso ai dati personali. Lei ha diritto di ottenere dal Titolare la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che La riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento; le categorie di dati personali trattati; i destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se ubicati in paesi terzi o organizzazioni internazionali; quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto o i criteri utilizzati per determinare tale periodo; qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine; l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'articolo e, almeno in tali casi, informazioni sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze di tale trattamento per l'interessato .
  Il Responsabile fornirà una copia dei dati personali oggetto di trattamento salvo il caso in cui il rilascio della copia risulti lesivo dei diritti e delle libertà di altri interessati. In caso di richiesta di ulteriori copie il Titolare del trattamento potrà addebitare un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi.
- Diritto alla rettifica. Lei ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che La riguardano senza ingiustificato ritardo. Tenuto conto delle finalità del trattamento, avrà altresì diritto di ottenere l'integrazione dei dati personali incompleti anche fornendo una dichiarazione integrativa.
- Diritto alla cancellazione. Lei ha il diritto di ottenere dal Titolare la cancellazione dei dati personali che La riguardano senza ingiustificato ritardo e il Titolare ha l'obbligo di cancellare senza ingiustificato ritardo i dati personali se: i dati non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o trattati; l'interessato revoca il consenso su cui si basa il trattamento e non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento; l'interessato si oppone al trattamento ai sensi dell'art. 21 par.1 Reg. Ue 679/16 e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento, oppure si oppone al trattamento ai sensi dell'articolo 21 par. 2; se i dati personali sono stati trattati illecitamente; se i dati personali devono essere cancellati per adempiere un obbligo imposto da disposizioni nazionali o comunitarie cui è soggetto il Titolare.
- Diritto di limitazione di trattamento. Lei ha diritto di ottenere dal Titolare la limitazione del trattamento nel caso in cui: contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario al titolare del trattamento per verificare l'esattezza di tali dati personali; il trattamento sia illecito e l'interessato chieda invece che ne sia limitato l'utilizzoin luogo della cancellazione; i dati personali siano necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria benché il Titolare non ne abbia più bisogno; l'interessato si opponga al trattamento ai sensi dell'art. 21 par I in attesa di verificare l'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare rispetto a quelli dell'interessato. Se il trattamento è limitato i dati personali sono trattati, salvo che per la conservazione, soltanto con il consenso dell'interessato o per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria oppure per tutelare i diritti di un'altra persona fisica o giuridica o per motivi di interesse pubblico.
- Diritto di opposizione al trattamento. Lei ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che La riguardano, compresa la profilazione. Il Titolare si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati salvo che dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.
- Diritto di revoca del consenso. Lei ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento, prendendo contatti con il Titolare ai seguenti recapiti rpd@san-giacomo.it. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso precedente conferito.
- Diritto alla portabilità dei dati. Lei ha il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che La riguardano forniti a un Titolare del trattamento e ha il diritto di trasmettere tali dati a un differente Titolare del trattamento senza impedimenti da parte del Titolare cui li ha forniti qualora il trattamento si basi sul consenso o su un contratto e sia effettuato con strumenti automatizzati.
- Diritto di proporre reclamo alla Autorità Garante. Lei ha il diritto di proporre reclamo alla Autorità di Controllo utilizzando la modalità ritenuta più opportuna, mediante consegna a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di raccomandata A/R indirizzata a *Garante per la protezione dei dati personali*, Piazza di Monte Citorio, 121, 00186 Roma o messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a protocollo@pec.gpdp.it
-

F. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO: il Titolare procederà al trattamento dei Suoi dati secondo le modalità e per le finalità indicate solo a condizione che Lei presti il suo consenso.

☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO**

La prestazione del consenso è libera. La mancanza di consenso impedirà al Titolare di prendere in carico ed evadere la richiesta copia senza alcuna ulteriore conseguenza.

Il consenso da Lei prestato sarà revocabile in qualunque momento inviando una mail al seguente recapito: info@san-giacomo.it oppure contattando il Responsabile protezione dati:rpd@san-giacomo.it. La revoca non pregiudica la liceità del trattamento precedentemente effettuato dal Titolare.

Data……

Luogo……

Nome e cognome dell'interessato……

Firma dell'interessato……

Beneficiario:

Casa di Cura Privata San Giacomo srl

Coordinate Bancarie:

BANCA DI PIACENZA

Filiale di Ponte dell'Olio

c/c **CC0130005010**

ABI **05156** *CAB* **65420** *CIN* **G**

IBAN **IT 59 G 05156 65420 CC0130005010**

N.B.

Nella causale del Bonifico Bancario scrivere **NOME** e **COGNOME** del **PAZIENTE**