LIFE RICERCA E CURA SANTA LUCIA IRCCS

MODULO DI RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA

(Richiesta documentazione clinica effettuata dall'intestatario)

Io sottoscritto/a _____, nato/a il____/____/____
(cognome e nome)

a _____, DEGENTE c/o l'U.O.C._____,

- **RICHIEDO** la seguente documentazione:

n°……..	copie cartella clinica ricovero ordinario	dal……..	al……
n°……..	copie cartella clinica ricovero in DH	dal……..	al……
n°……..	copie cartella trattamento ex art. 26	dal……..	al……

CHE VERRA' SPEDITA AL SEGUENTE INDIRIZZO:

Via…….n°…….Tel……
…
CAP……..Città……..Provincia……
….
Note……
….

- **DICHIARO** consapevolmente di **accettare** che il recapito della documentazione si effettui:
  a) a partire da 30 giorni dalla data della richiesta;
  b) secondo le prescrizioni di riservatezza garantite dal Codice Postale;
  c) **tramite corriere**, e che avvenga anche a persona diversa dal destinatario presente all'indirizzo indicato (familiare, convivente, ecc.) in una busta chiusa sulla quale sia riportato il nome e l'indirizzo del paziente, nonché la dicitura **RISERVATO PERSONALE** e un contatto telefonico che utilizzerà il corriere in caso di difficoltà nella consegna.

Per la consegna della documentazione al mio domicilio o ad altro indirizzo, libero LIFE – Istituto di Ricerca e Cura da ogni responsabilità in merito alla consegna. Dichiaro, altresì, di aver preso visione dell'Informativa Privacy allegata al presente modulo.

Documento del richiedente n°_____rilasciato il _____

Data della richiesta_____Firma del richiedente_____

(Parte riservata all'Ufficio)

Data produzione copia_____Firma operatore_____

Data spedizione tramite corriere_____Firma operatore_____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati UE n. 679/2016 (di seguito "Regolamento") LIFE – Istituto di Ricerca e Cura, con sede legale in Via Ardeatina 306, 00179 - Roma, in qualità di Titolare del trattamento (di seguito anche **"Titolare"** o **"Fondazione"**), tratterà i Suoi dati personali rientranti nella definizione di cui all'art. 4.1 del Regolamento (nella fattispecie dati anagrafici e di contatto), per la seguente finalità:

- espletamento della procedura di richiesta copia della cartella clinica.

Il trattamento effettuato è legato ad un servizio da Lei richiesto e pertanto i dati conferiti sono necessari per l'esecuzione dello stesso (art. 6.1 lett. b del Regolamento); si tratta per lo più di dati di cui la Fondazione è già in possesso, essendo stati conferiti direttamente da Lei o dal Suo medico o da Suoi familiari per consentirle l'erogazione delle prestazioni (di ricovero o similari).
Il trattamento dei suoi dati personali avverrà tramite supporti e/o strumenti informatici, manuali e/o telematici e garantendo il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.
I dati potranno essere condivisi, nell'espletamento delle finalità indicate, con:

- soggetti che agiscono in qualità di responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento (es. soggetti che si occupano della domiciliazione della documentazione sanitaria);
- personale autorizzato al trattamento ai sensi dell'articolo 29 del Regolamento (es. personale della Fondazione incaricato);

L'elenco aggiornato e completo dei responsabili è disponibile su richiesta scrivendo a LIFE – Istituto di Ricerca e Cura, Via Ardeatina 306, 00179 – Roma o alla email privacy@pec.fondazionesantalucia.it o al Responsabile per la protezione dei dati (DPO) alla email dpo@hsantalucia.it .
I dati personali conferiti attraverso il presente modulo saranno conservati solo per il tempo necessario ai fini per cui sono raccolti, rispettando i principi di minimizzazione e di limitazione della conservazione di cui agli articoli 5.1.c) e 5.1.e) del Regolamento.
Il Titolare potrebbe conservare alcuni dati anche successivamente per il tempo necessario ad adempimenti di legge. È possibile avere maggiori informazioni, su richiesta, scrivendo ai recapiti sotto indicati.
Lei ha diritto di chiedere al Titolare, in qualunque momento, l'accesso ai dati, la rettifica o la cancellazione degli stessi nei limiti di quanto sopra esposto o di richiedere la limitazione del trattamento, o di ottenere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati che lo riguardano nei casi previsti dall'art. 20 del Regolamento. Lei, inoltre, ha diritto di opporsi ex art. 21 del Regolamento, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.
Le richieste vanno rivolte per iscritto al Titolare scrivendo a LIFE – Istituto di Ricerca e Cura, Via Ardeatina 306, 00179 – Roma o alla email privacy@pec.fondazionesantalucia.it o al Responsabile per la protezione dei dati (DPO) alla email dpo@hsantalucia.it .
Le ricordiamo che ha sempre diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente (Garante per la Protezione dei Dati Personali), ai sensi dell'art. 77 del Regolamento, qualora ritenga che il trattamento sia contrario alla normativa in vigore.