

Richiesta di copia della cartella clinica di paziente deceduto

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ prov. _____ nazionalità _____ residente
a _____ prov. _____ via _____ n. _____,
Codice Fiscale _____

chiede

di poter ottenere copia della cartella clinica relativa al paziente deceduto:

Sig./ra _____ nato/a il _____
a _____ prov. _____, Codice Fiscale _____

in quanto

☐ **a)** ha un interesse proprio nell'accesso ai dati

(specificare) _____

☐ **b)** agisce a tutela dell'interessato in qualità di suo mandatario

(allegare procura o differente documentazione attestante il rapporto di rappresentanza legale)

☐ **c)** in relazione all'accesso ai dati vanta ragioni familiari meritevoli di protezione

(specificare) _____

Allego (alternativamente):

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e fotocopia fronte e retro del documento di identità
- procura o copia della documentazione attestante il rapporto di rappresentanza legale congiuntamente a copia fronte e retro dei documenti di identità del rappresentante e del rappresentato.

MODALITÀ DI RITIRO:

☐ Personalmente o in delega al ritiro, in formato cartaceo	Per ricevere l'avviso di spedizione della documentazione clinica richiesta, È INDISPENSABILE indicare qui di seguito il numero di Cellulare: _____ Se il ritiro avverrà tramite delega, compilare il modulo relativo nella sezione sottostante
--	---

☐ SPEDIZIONE (costi di spedizione a carico del richiedente)	Per la spedizione tramite posta raccomandata, indicare di seguito l'indirizzo di destinazione: _____ _____ Per ricevere l'avviso di spedizione della documentazione clinica richiesta, È INDISPENSABILE indicare qui di seguito il numero di Cellulare: _____
--	---

DELEGA AL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

*Si ricorda che la documentazione sanitaria richiesta, in assenza di compilazione del presente modulo di delega al ritiro, non sarà consegnato se non all'interessato.
 Per il ritiro della documentazione sanitaria richiesta è indispensabile **presentarsi muniti di copia del documento di identità in corso di validità del delegato e del delegante.***

Per tutte le informazione sul trattamento dei dati del delegato, si invita a leggere l'informativa ex art 13 del Regolamento UE n. 2016/679, consultabile sulla pagina internet:

https://www.gradenigo.it/media/2021/04/INF.DG_06-Informativa-trattamento-dati-personali-del-delegato-GRA.pdf

Il/La sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Provincia _____ il _____

Codice fiscale _____ residente in _____

Via/corso _____ n. _____

DELEGA

Il/La Sig./Sig.ra: Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Provincia _____ il _____

Codice fiscale _____ residente in _____

Via/corso _____ n. _____

Data _____ Firma _____

Luogo e data _____ Firma _____

www.gradenigo.it

Richiesta di accesso ai dati e/o di copia della cartella clinica di paziente defunto

La richiesta finalizzata all'ottenimento di copia della cartella clinica relativa ad un paziente deceduto può essere legittimamente inoltrata, ai sensi dell'art. 2-terdecies, del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196, da:

- (a)** colui che ha un interesse proprio nell'accesso a tali dati;
- (b)** chi agisce a tutela dell'interessato, in qualità di suo mandatario;
- (c)** colui che, in relazione all'accesso a tali dati, vanta ragioni familiari meritevoli di protezione;

La richiesta dovrà essere presentata in forma scritta, con espressa indicazione delle ragioni legittimanti l'accesso ai dati.

Nelle ipotesi considerate alle lettere **(a)** - limitatamente alla sussistenza di un "interesse proprio" connesso a rapporti di parentela/affinità/eredità dell'istante con il paziente deceduto) - e **(c)**, alla richiesta dovrà altresì essere allegata una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la qualità e lo status del soggetto istante (coniuge, figlio, ascendente legittimo, erede testamentario, etc.).

Nell'ipotesi considerata alla lettera **(b)** alla richiesta dovrà essere allegata copia della procura o copia della documentazione attestante il rapporto di rappresentanza legale (tutore, amministratore di sostegno, etc.), congiuntamente a copia dei documenti di identità del rappresentante e del rappresentato.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

La presente informativa viene resa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati personali, in relazione al trattamento dei Suoi dati personali.

Forniamo quindi le seguenti informazioni:

1. IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Gradenigo S.r.l., con sede legale in Torino (TO), Corso Regina Margherita 8-10, in persona del legale rappresentante pro tempore.

2. DATA PROTECTION OFFICER

Il Data Protection Officer (DPO) è contattabile via posta elettronica al recapito dataprotectionofficer@humanitas.it

3. FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei Suoi dati personali acquisiti con la suddetta dichiarazione è svolto per l'accertamento dell'identità e/o della qualità personale dichiarata.

Per tale finalità, il trattamento dei suoi dati personali è necessario per adempiere ad un obbligo legale, ai sensi dell'art. 6 comma 1, lett. c), Reg. UE 2016/679, previsto per il ritiro della documentazione sanitaria, ossia artt. 60 e 92, comma 2 del D.Lgs. 196/2003, così come novellato dal D.Lgs. 101/2018. La comunicazione dei dati personali è obbligatoria, poiché la mancata comunicazione non consente al Titolare di rilascio della documentazione richiesta.

4. DESTINATARI E AMBITI DI COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati avverrà con strumenti cartacei e/o informatici da parte del personale dei Titolari del trattamento dati opportunamente autorizzato. E' escluso qualsiasi diffusione di dati, ma potranno essere trattati anche da soggetti terzi in rapporto contrattuale o convenzionale per l'esecuzione e assistenza dei servizi forniti al Titolare e che operano in qualità di Responsabili del trattamento. L'elenco di eventuali Responsabili è a disposizione presso la sede delle società o scrivendo a privacy@to.humanitas.it.

5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I Suoi dati personali saranno conservati secondo precise politiche e procedure definite dal Titolare, per due anni.

6. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI DELL'INTERESSATO

In riferimento ai dati personali trattati per il Servizio descritto, Lei potrà conoscere in qualunque momento i dati che La riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, far valere i diritti a Lei riconosciuti dall'art. 15 e segg. del Regolamento UE 2016/679 (diritto di accesso ai dati, di rettifica o cancellazione degli stessi, diritto di limitazione del trattamento o di opposizione allo stesso, diritto alla portabilità dei dati), scrivendo a privacy@to.humanitas.it o privacy.humanitas@pec.it. Qualora ravvisi una violazione di legge nel trattamento dei Suoi dati personali può proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Resta comunque salva la possibilità di esperire ricorso davanti all'Autorità giudiziaria competente.