



CLINICA
SEDES
SAPIENTIAE

Richiesta di copia della cartella clinica di paziente deceduto

Il 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) _____

PROVVEDERÀ AL RITIRO CON LE SEGUENTI MODALITÀ:

- ☐ Provvederà **personalmente a scaricare (download)** la documentazione da area internet ad accesso sicuro e riservato (https + credenziali di accesso + captcha), su Personal Computer o altro dispositivo informatico. Autorizza, inoltre, che vengano comunicati, con e-mail al proprio Indirizzo di Posta Elettronica e con SMS al proprio numero di cellulare, gli elementi utili all'accesso al WEB (istruzioni, link e credenziali) per il download.

PER AVVIARE IL PROCESSO DI DIGITALIZZAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA, il/la medesimo riceverà una e-mail all'indirizzo di posta elettronica indicato ed un SMS con un codice OTP (ovvero una password temporanea).

PER SCARICARE I DOCUMENTI DIGITALIZZATI E/O RIMUOVERLI DAL WEB

Cliccando sul link "Download Documentazione Sanitaria" verranno richieste le ultime cifre del numero di cellulare, la mail indicata sul modulo della richiesta, la data di nascita dell'intestatario della documentazione ed il codice ricevuto tramite SMS. Il download sarà possibile solo se completati correttamente tutti i passaggi previsti. Cliccando su "Scarica documentazione" sarà quindi possibile effettuare il download della cartella clinica in formato .pdf, firmata digitalmente e contenuta all'interno di un file .zip.

Il/la sottoscritto/a potrà collegarsi all'**area WEB riservata per il Download/Cancellazione dei file per un tempo determinato (45 giorni, dal primo accesso)**.

Allo scopo **indica** il seguente indirizzo di posta elettronica per consegna WEB:

Allo scopo **indica** il seguente numero di Telefono Mobile per consegna WEB:

- ☐ Provvederà personalmente al ritiro della documentazione richiesta
- ☐ Nell'impossibilità di potervi provvedere personalmente:
 - ☐ delega al ritiro compilando la sottostante sezione "DELEGA AL RITIRO"
 - ☐ chiede che la documentazione venga spedita tramite posta raccomandata (costi di spedizione a carico del richiedente) al seguente indirizzo:

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.

Luogo e data _____

Firma _____



CLINICA
SEDES
SAPIENTIAE

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 documento di identità in corso di validità.

Data _____

Il/La sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

DELEGA

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

Nato a _____ Pr. _____ il _____

Tipo e documento di identità n° _____

Al ritiro della documentazione sanitaria, previa esibizione del documento d'identità.

Data _____

Firma _____

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 Sedes Sapientiae S.r.l., con sede legale in Torino (TO), Via Giorgio Bidone, 31, 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.