Spettabile Fondazione Casa di Riposo Città di Abbiategrasso

SEDE

Alla c.a. Direzione Sanitaria

RICHIESTA COPIA FASAS

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento di identità n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE IN QUALITA’ DI

* Ospite
* Tutore/curatore di persona interdetta o inabilitata
* Amministratore di sostegno con delega specifica alla tutela della salute
* Erede legittimo/erede testamentario
* Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COPIA CONFORME DELLA CARTELLA CLINICA DI

Cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sesso M F

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento di identità n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ricoverato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da ritirare presso l’Ufficio Amministrativo in n. 10 gg. lavorativi € 30,00 dal giorno della richiesta.

**INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

In applicazione dell’art. 13 del Regolamento Europeo n. 679 del 2016 relativo alla protezione dei dati personali (noto come GDPR) Le si comunica che Il **Titolare del trattamento** dei dati personali è **Casa di Riposo Città di Abbiategrasso**, P.IVA 09345870159, (di seguito definito “il Titolare”).

**Liceità del trattamento**. I dati personali del richiedente (di seguito definito “l'Interessato”) sono trattati per far fronte alla richiesta di accesso alla documentazione richiesta, previa verifica dei requisiti di accesso, come da “Regolamento di accesso agli atti” predisposto dal Titolare (trattamento necessario per l’esecuzione di un contratto: art. 6, c.1, lett. b) del GDPR).

**Conservazione**. Il modulo di richiesta e la copia dei documenti di identità vengono conservati dal Titolare per 5 anni, salvo ulteriori obblighi di conservazione previsti dalla legge (ad esempio nell’esercizio del diritto di difesa in caso di controversie).

**Diffusione e comunicazione.** I dati dell'Interessato non saranno diffusi e comunicati a terzi, salvo che per assolvere obblighi contrattuali o di legge o su esplicito consenso dell’Interessato stesso.

**Responsabili del trattamento**. Nell'ambito della sua attività e per le finalità sopra indicate il Titolare potrà avvalersi di servizi resi da soggetti terzi che operano per conto del Titolare e secondo le sue istruzioni, i cd. responsabili del trattamento. L’Interessato potrà richiedere un elenco completo e aggiornato dei soggetti nominati responsabili del trattamento rivolgendosi al contatto sotto indicato.

**Trasferimento all’interno dell’Unione Europea e extra UE**. I dati potranno essere trasferiti all’interno della Unione Europea, ove il Titolare o i suoi fornitori e collaboratori abbiano sede o abbiano i propri server. I dati non saranno trasferiti fuori dalla Unione Europea.

**DIRITTI DELL’INTERESSATO**. L’interessato, ha diritto in ogni momento di chiedere al Titolare del trattamento l’accesso (art. 15 GDPR) e la rettifica (art. 16 GDPR) dei dati che lo riguardano. Può altresì chiedere la cancellazione dei propri dati (art. 17 GDPR) o la limitazione del trattamento (art. 18 GDPR) o di opporsi al loro trattamento (art. 21 GDPR), oltre al diritto alla portabilità dei dati (art. 20 GDPR). In caso di rettifica o cancellazione o limitazione dei dati, il Titolare provvede a comunicare le intervenute modifiche ai destinatari cui sono trasmessi i dati (art. 19 GDPR).

In ogni caso, è fatta salva la possibilità per l’Interessato di rivolgersi all’Autorità Garante o di adire l’autorità giudiziaria.

**Contatti**: i dati di contatto del Titolare del trattamento sono i seguenti: Fondazione Casa di Riposo Città di Abbiategrasso Fondazione Casa di Riposo Città di Abbiategrasso tel. 029420939 e-mail: info@casadiriposoabbiate.it

Il Responsabile per la Protezione dei Dati è SIGES S.r.l., Via Ferrari 21 – 21047 Saronno, tel. 02.96718.1,

e-mail: [dpo1@sigesgroup.it](mailto:dpo1@sigesgroup.it)