



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE**

Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"

Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94

Cod. fiscale/P.I. 11632570013

Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino

☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

Spett.le A.S.L. Città di Torino

Via San Secondo 29 -10128 TORINO

PEC protocollo@pec.aslcittaditorino.it

e-mail protocollo@aslcittaditorino.it

telefax 011.566.2508

RICHIESTA DI ACCESSO alla DOCUMENTAZIONE SANITARIA

L. 241/90 e s.m.i.- DPR 184/2006 - regolamento aziendale adottato con deliberazione n. 2106/A.01/2018 del 18/12/2018

<i>Spazio Riservato all'A.S.L. Città di Torino:</i>	<i>Domanda di accesso ex legge 241/1990</i> (Tit. 1 cat.3 cl 14)
<i>Struttura competente l'accesso:</i>	prot. n°
INDICARE LA DIREZIONE OSPEDALIERA, DI DISTRETTO O ALTRA DIREZIONE SANITARIA	del

Il sottoscritto (richiedente)

Cognome Nome

Nato il / / a Prov ()

Codice fiscale

residente in

indirizzo comunicazioni ☐

e-mail -PEC ☐ @ n. telefono

Titolo di legittimazione del richiedente:

- ☐ persona a cui si riferiscono i dati (diretto interessato)
- ☐ tutore della persona a cui si riferiscono i dati (a)
- ☐ _____ (altro: indicare il titolo di legittimazione) (a)

(a) allegare documentazione

Documentazione del/della sig./ra:

☐ Ricoverata/o dal _____ al _____ nella SC _____

Direttore Dott. _____ del presidio ospedaliero _____

☐ passaggio ambulatoriale del _____

Tipo di documentazione

- ☐ cartella clinica
☐ cartella passaggio ambulatoriale
☐ verbale di pronto soccorso
☐ certificato date di ricovero
☐ referto autoptico
☐ referto diagnostico
☐ lastra fotografica
☐ Altra documentazione da specificare: _____

MOTIVO DELLA RICHIESTA¹

(Interesse diretto, concreto e attuale corrispondente a una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento di cui si fa richiesta):

l'interesse deve essere comprovato nel caso la richiesta non sia presentata dal diretto interessato, ma da un terzo.

L'accesso alla documentazione è richiesto mediante:

		Spazio riservato all'ASL
☒	RICERCA (costo per documento – come da tariffario allegato–)	€
☐	ESTRAZIONE COPIE	€
☐	RILASCIO DI COPIA SU SUPPORTO INFORMATICO fornito dal richiedente (CD, Pen drive)	€
☐	RILASCIO DI COPIA SU CD fornito dall'Azienda	€

Modalità di acquisizione della documentazione richiesta:

☐	SPEDIZIONE CON POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC TO PEC)	
☐	RITIRO PRESSO LA STRUTTURA CHE DETIENE LA DOCUMENTAZIONE	
☐	SPEDIZIONE CON RACCOMANDATA POSTALE (Costo a carico del destinatario)	
TOTALE COSTI DOVUTI		€

¹ Sono legittimati all'accesso i soggetti di cui all'art. 22, comma.1, lettere a) e b) L.241/90 e art.2, comma.1, DPR 184/2006 e cioè le persone fisiche o giuridiche che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso. – **Non saranno accettate motivazioni generiche e incomplete.**

In caso di richiesta presentata da un terzo, diverso dalla persona a cui si riferiscono i dati, il richiedente dichiara di essere a conoscenza dei seguenti CONTROINTERESSATI ²:

Cognome

Nome

Cognome

Nome

Nel caso di più di due controinteressati, allegare elenco

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76³ del D.P.R. 445/2000 conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Il sottoscritto inoltre, in caso di mancato ritiro della documentazione entro 30 giorni dalla richiesta, autorizza la spedizione postale in contrassegno.

Il sottoscritto delega al ritiro della suddetta documentazione il sig. _____

Luogo e data

Il richiedente

FIRMA

Le domande sottoscritte con firma autografa sono valide se la firma è apposta in presenza del dipendente addetto al ricevimento (o responsabile del procedimento) o se sono sottoscritte e presentate insieme alla copia del documento di identità in corso di validità.

Per le domande trasmesse per via telematica si applicano le disposizioni di cui all'art. 38 del DPR 445/2000 e del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.

Per cui sono valide ed equivalenti a quelle indicate al punto precedente:

- se sottoscritte e inviate insieme alla copia del documento di identità
- se sono trasmesse dal richiedente dalla propria casella di posta certificata
- se sottoscritte con firma digitale

(Spazio riservato all'ASL: da compilare a cura dell'ufficio che rilascia l'atto)

Altri CONTROINTERESSATI individuati dal responsabile del procedimento di accesso:

Cognome

Nome

Cognome

Nome

Nel caso di più di due controinteressati, allegare elenco

Notifica ai controinteressati :

notifica prot. n.

DEL

ESTREMI OPPOSIZIONE PROT. N.

DEL

² "controinteressati" sono tutti i soggetti, individuati o facilmente individuabili in base alla natura del documento richiesto, che nell'esercizio dell'accesso vedrebbero compromesso il loro diritto alla riservatezza.

³ Art.76 – DPR 445/2000 -*Norme penali.*- *comma 1.* Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. *comma 2.* L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. *Comma 3.* Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale...omissis

Modello accesso alla documentazione sanitaria (All.3)

Esito istanza: ☐ accoglimento ☐ diniego

☐ limitazione ☐ differimento

motivazione (nel caso di diniego, limitazione o differimento, specificando i caratteri della limitazione o della durata del differimento)

estremi dell'eventuale provvedimento di diniego

Modalità di effettuazione del rimborso costi⁴

TOTALE COSTI DOVUTI € _____

- ☐ pagamento presso i punti adibiti alle riscossioni dei ticket
☐ pagamento tramite bonifico-Tesoreria ASL Città di Torino-IBAN IT28Y0306901020100000046260*
☐ pagamento contrassegno postale nei casi previsti e/o possibili

RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE

Identificazione richiedente:

documento di identificazione _____ N° _____
Rilasciato da _____ il _____

Identificazione DELEGATO al ritiro:

Cognome _____ Nome _____
Nato il ____ / ____ / ____ a _____ Prov (____)
documento di identificazione _____ N° _____
Rilasciato da _____ il _____

Documenti consegnati il ____ / ____ / ____ Per ricevuta
(oppure) Documenti spediti il ____ / ____ / ____ nota trasmissione

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Prot. n.

⁴ E' previsto il rimborso dei costi, anche nel caso in cui la documentazione non venga ritirata

Informativa sul trattamento dati forniti con la richiesta

(ai sensi dell'art. 2-ter e 2- sexies del D.lgs. 196/2003 e s.m.i. e dell'art. 13 del Regolamento Europeo N. 2016/679 del 27.4.2016)

1. Finalità del trattamento

I dati personali verranno trattati dall'Azienda Sanitaria Locale Città di Torino per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.

2. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

3. Modalità del trattamento

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in forma aggregata per la statistiche riguardanti il servizio.

4. Durata del trattamento

I dati saranno conservati per il tempo necessario previsto dalle vigenti norme di legge e regolamentari.

5. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Incaricati

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (es. servizi tecnici). I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge che lo preveda.

6. Diritti dell'interessato

L'interessato può esercitare, con le limitazioni previste dall'art. 23, e nel rispetto della normativa vigente, i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del GDPR 2016/679 (diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione del trattamento, diritto connesso all'obbligo del titolare di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazioni di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione, diritto connesso con processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.)

7. L'Azienda, sulla base di suddetti dati così conferiti, non effettua profilazione degli utenti e non trasferisce dati al di fuori dell'Unione Europea.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino", con sede legale in Via San Secondo 29- 10128 Torino.

Il Responsabile della protezione dei dati (RPD o DPO): ditta Compliance Officer e Data Protection di POLITO Dott.ssa FILOMENA, mail: dpo@ascittaditorino.it.

Al titolare ed al RPD, l'interessato potrà rivolgersi per far valere i propri diritti come previsto dall'art. 12 del Regolamento europeo n. 2016/679 attraverso l'invio di una richiesta ad uno dei seguenti indirizzi: protocollo@pec.ascittaditorino.it, urp@ascittaditorino.it.

Il sottoscritto autorizza, ai sensi della normativa vigente in materia, il trattamento dei dati personali conferiti per le finalità inerenti la presente richiesta di accesso.

FIRMA

Il richiedente _____