

ALLARME . Schedatura Sanitaria automatica della popolazione italiana.

ENTRO L'11 GENNAIO si può inviare il proprio : “non presto il consenso”.

L'articolo 11 del decreto legge «Rilancio» n.34/2020 , dispone misure urgenti in materia sanitaria ed anche il **Fascicolo Sanitario Elettronico (Fse) , fascicolo consultabile da “ tutti gli esercenti delle professioni sanitarie”.**

L'abrogazione del comma 3-bis del DL 179/12 **comporta la possibilità di alimentazione del fascicolo personale anche in assenza del consenso.** Nel Fse sono contenuti dati su ricoveri di pronto soccorso, referti, profili sanitari, informazioni su diagnosi, terapie, cartelle cliniche, **vaccinazioni**, certificati, ecc.

Non è un caso che questa schedatura di massa venga emanata proprio in questo contesto di limitazione delle libertà individuali e costituzionali

Visti le attuali procedure di Stato attuate per limitare al massimo dette libertà individuali in base alla normativa emergenziale con imposizioni, spesso illegittime, è possibile ed importante negare il proprio consenso a tale schedatura di massa. Il mancato consenso non pregiudica, ovviamente, il diritto all'erogazione della prestazione sanitaria.

I cittadini italiani possono negare il proprio assenso a questa schedatura elettronica indirizzata anche a classificare la popolazione anche in base alla propria storia vaccinale e non solo

Il consenso si può negare anche scrivendo una email apposita utilizzando il modulo scaricabile all'indirizzo https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/9038275?fbclid=IwAR2uXpNEQl6yrM1iKAWUO_QxyEIH8PXhjJb8eJHOVwAnVFfnCC4KLnX7wJg

Il modulo lo alleghiamo comunque anche al presente articolo in forma semplificata (all. 1)

Da inviare ai DPO (Data Protection Officer- ufficio protezione dati personali) delle varie regioni di competenza quali per esempio :

dpo@regione.lazio.it

dpo@regione.lazio.legalmail.it

dpo@regione.sicilia.it etc.....

ed anche al Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma

protocollo@pec.gdpd.it

www.iostoconl'avvocatopolacco.it

Responsabile DPO (Ufficio Protezione Dati Personali)

Regione

p.c. Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma- protocollo@pec.gpdp.it

ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE

DEI DATI PERSONALI

(artt 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a..... il..... , esercita con la presente richiesta i seguenti diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679:

1. Accesso ai dati personali

(art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto :

chiede conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano;

in caso di conferma, chiede di ottenere l'accesso a tali dati, una copia degli stessi, e tutte le informazioni previste alle lettere da a) a h) dell'art. 15, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679, e in particolare;

- le finalità del trattamento;
- le categorie di dati personali trattate;
- i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
- il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- l'origine dei dati (ovvero il soggetto o la specifica fonte dalla quale essi sono stati acquisiti);
- l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, e le informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.

2. Richiesta di intervento sui dati/Opposizione trattamento

(artt. 16-18 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto chiede di effettuare le seguenti operazioni

opposizione al trattamento / cancellazione dei propri dati sanitari (artt. 15/17/21, del Regolamento (UE) 2016/679) anche per i seguenti motivi):

a)- art. 32 della Costituzione Italiana

b) il trattamento dei dati è illecito/illegittimo

c) l'interessato si oppone al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 21, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679

PRECISAZIONI

Il sottoscritto precisa **DI NON FORNIRE IL PROPRIO CONSENSO FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO REGIONALE E NAZIONALE (D.L.179/12 modificato dal DL 34/2020)**

Il sottoscritto

Chiede di essere informato, ai sensi dell'art. 12, paragrafo 4 del Regolamento (UE) 2016/679, al più tardi entro un mese dal ricevimento della presente richiesta, degli eventuali motivi che impediscono al titolare di fornire le informazioni o svolgere le operazioni richieste.

Recapito per la risposta³:

Via/Piazza

Comune

Provincia

Codice postale

oppure

e-mail/PEC:

FIRMA

data

Si allega copia del proprio documento di riconoscimento