

Spett.
Regione _____

p.e.c.
Email:

Responsabile Trattamento dei
Dati Personali

Email
E p.c.
p.e.c. protocollo@pec.gdpd.it
Email protocollo@gdpd.it

Garante per la Protezione dei Dati Personali

ACCESSO, REVOCA, OPPOSIZIONE E LIMITAZIONE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI
DATI PERSONALI - FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____, residente in _____

Telefono _____ email _____ p.e.c. _____

esercita con la presente richiesta i seguenti diritti di cui agli artt. 7, 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679 - 7 DPCM 178/2015 – 12 DL 179/2012:

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 (artt. 7-18-21 del Regolamento (UE) 2016/679)

- Revoca/Rifiuta (contrassegnare)

il consenso all'alimentazione del FSE (art. 7 DPCM 178/2015 – 7 del Regolamento (UE) 2016/679)

il consenso alla consultazione del FSE (art. 7 DPCM 178/2015 – art. 12 DL 179/2012)

- Si oppone al trattamento dei dati personali (art. 18 – art. 21 Regolamento (UE) 2016/679)

per i seguenti motivi: A garanzia dei diritti fondamentali/costituzionali di eguaglianza (art. 3 Cost.), di tutela individuale della salute e interesse collettivo, gratuità delle prestazioni sanitarie ai disagiati e di interventi sanitari nel rispetto della persona umana (art. 32 Cost.).

Trattamento per finalità di ricerche di mercato, e/o di cessione dei dati all'estero.

Limitazione del diritto di protezione dei dati personali non proporzionata e non necessaria (art. 23 Regolamento (UE) 2016/679).

Trattazione di categorie di dati personali che implicano la conoscenza di informazioni vietate senza consenso espresso dell'interessato (art. 9 Regolamento (UE) 2016/679).

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

Per i seguenti motivi legati alla sua situazione particolare: _____

La presente richiesta riguarda le seguenti categorie tra quelle **contrassegnate in elenco**:

- TUTTE QUELLE SOTTO INDICATE
- prescrizioni (specialistiche, farmaceutiche, ecc.);
- prenotazioni (specialistiche, di ricovero, ecc.);
- cartelle cliniche;
- bilanci di salute;
- assistenza domiciliare: scheda, programma e cartella clinico-assistenziale;
- piani diagnostico-terapeutici;
- assistenza residenziale e semiresidenziale: scheda multidimensionale di valutazione;
- erogazione farmaci;
- vaccinazioni;
- prestazioni di assistenza specialistica;
- prestazioni di emergenza urgenza (118 e pronto soccorso);
- prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero;
- certificati medici;
- taccuino personale dell'assistito di cui all'articolo 4 Dpcm 178/2015;
- relazioni relative alle prestazioni erogate dal servizio di continuità assistenziale;
- autocertificazioni;
- partecipazione a sperimentazioni cliniche;
- esenzioni;
- prestazioni di assistenza protesica;
- dati a supporto delle attività di telemonitoraggio;
- dati a supporto delle attività di gestione integrata dei percorsi diagnostico-terapeutici;

▪ 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.

Di essere informato su eventuali accessi in ingresso e/o in uscita dall' FSE.

Allega Carta d'identità

Luogo, data

firma