

Linee Guida Aziendali per l'esercizio del diritto di accesso  
documentale, civico semplice e civico generalizzato

Modulo 2 – Richiesta documentazione sanitaria e  
sociosanitaria

All'Azienda USL di Bologna

Ospedale Bellaria

accoglienzaob@pec.ausl.bo.it

La/il sottoscritta/o\* \_\_\_\_\_  
nata/o\* \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente in\* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( ) CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ E-mail/PEC \_\_\_\_\_  
Tel./Cell. \_\_\_\_\_

in qualità di\*

- ☐ Interessato
- ☐ delegato dal soggetto di seguito identificato<sup>1\*\*</sup>
- ☐ legale rappresentante del soggetto di seguito identificato<sup>2\*\*</sup>
- ☐ erede del soggetto di seguito identificato<sup>3\*\*</sup>
- ☐ altro soggetto legittimato \_\_\_\_\_

CHIEDE

- ☐ rilascio di copia semplice di originale
- ☐ rilascio di copia autenticata
- ☐ di cartella clinica relativa alla degenza del(la) sig.(ra) \_\_\_\_\_  
dimesso/a dal reparto di \_\_\_\_\_ ospedale \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nosologico \_\_\_\_\_
- ☐ documentazione sanitaria ambulatoriale/ Day Service relativa alla prestazione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ eseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\*\*riferita al (alla) sign.(ra)\* \_\_\_\_\_  
nato/a\* a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente in\* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( ) CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- ☐ di altra documentazione sanitaria o sociosanitaria \_\_\_\_\_

Motivo della richiesta\*:

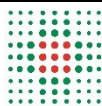
(compilare solo se il richiedente è persona diversa dall'interessato o da altri soggetti legittimati)

1\* Dati Obbligatori

Compilare e allegare all'istanza il Modulo 13 – Delega

2 Compilare e allegare all'istanza il Modulo 14 – Dichiarazione sostitutiva di certificazione.

3 Compilare e allegare all'istanza il Modulo 15 - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà – Erede



### CHIEDE INOLTRE

Di ricevere la documentazione sanitaria e/o socio-sanitaria richiesta tramite<sup>4</sup>:

- ☐ PEC( solo copia semplice): \_\_\_\_\_
- ☐ Raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo<sup>5</sup> via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_Comune \_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_)

### DICHIARA

- Di essere informata/o sulle modalità di pagamento mediante distinta di pagamento PagoPA e sulle tariffe applicabili per eventuali spese sostenute dall'Azienda USL per la riproduzione dei documenti sanitari e socio-sanitari e per eventuali spese di spedizione non elettroniche o telematiche;
- Di essere informato/a che, in caso di comunicazione di accoglimento dell'istanza e contestuale invio della distinta di pagamento PagoPA di cui sopra, il richiedente è sempre tenuto a corrispondere quanto dovuto, trasmettendone la relativa copia, anche qualora dichiara di non essere più interessato alla documentazione;
- Di essere informata/o sulle modalità di richiesta e di consegna della cartella clinica tramite il servizio ProntoCartella;
- Di aver preso atto che la documentazione richiesta e non ritirata entro 60 giorni, in assenza di espressa comunicazione di impedimento da parte del dichiarante, determinerà lo smaltimento della stessa entro i successivi 30 giorni;
- Di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali di seguito riportate;
- Di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i..

Luogo, data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma (leggibile) del richiedente

*(Allegare copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità. Il documento del richiedente non va trasmesso se la richiesta è sottoscritta con firma digitale o con altro tipo di firma elettronica qualificata o con firma elettronica avanzata e se inoltrata dal domicilio digitale (PEC-ID). Il documento va trasmesso se la richiesta è inoltrata con PEC.)*

*Per info contattare 0516225416, dalle 10,30 alle 12,30 da lunedì a venerdì o scrivere a: [accoglienzaob@pec.ausl.bo.it](mailto:accoglienzaob@pec.ausl.bo.it)*

### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI FORNITI CON LA RICHIESTA, AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

#### 1. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è l'Azienda USL di Bologna con sede in Via Castiglione, n. 29 – 40124 – Bologna – telefono 051-6584910, PEC: [protocollo@pec.ausl.bologna.it](mailto:protocollo@pec.ausl.bologna.it)

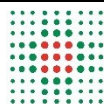
#### 2. Responsabile della Protezione Dati

Il Responsabile della Protezione Dati è raggiungibile al seguente indirizzo: e-mail [dpo@aosp.bo.it](mailto:dpo@aosp.bo.it) PEC [dpo@pec.aosp.bo.it](mailto:dpo@pec.aosp.bo.it)

#### 3. Finalità del trattamento

I dati personali verranno trattati dall'Azienda USL di Bologna nello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali per adempiere agli obblighi derivanti dalla disciplina in materia di accesso, in particolare al fine di fornire riscontro all'istanza di accesso, nonché, ricorrendone i presupposti, per tutelare in sede giudiziaria i propri diritti. I dati sono conservati per il

<sup>4</sup> Contrassegnare l'opzione scelta ed indicare il recapito.

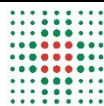


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

<b>Linee Guida Aziendali per l'esercizio del diritto di accesso documentale, civico semplice e civico generalizzato</b>	<b>Modulo 2 –Richiesta documentazione sanitaria e sociosanitaria</b>

5 Da compilare solo se diverso da quello di residenza.



tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono trattati, fatto salvo il maggior tempo necessario per adempiere ad obblighi di legge, in ragione della natura del dato o del documento o per motivi di interesse pubblico o per l'esercizio di pubblici poteri, tenuto conto di quanto previsto dal Piano di conservazione della documentazione aziendale (cd. Massimario di scarto).

#### 4. 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.

#### 5. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili del trattamento o Autorizzati del trattamento

Potranno venire a conoscenza dei dati personali dipendenti, collaboratori dell'Azienda USL e soggetti, anche esterni, che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili del trattamento o Autorizzati del trattamento.

I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati solo se ricorrono casi e/o condizioni previsti e disciplinati dalla normativa vigente.

#### 6. 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.

#### 7. Diritti dell'interessato

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 12 - 22 del Regolamento (UE) 2016/679 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, o di opporsi al loro trattamento. L'interessato potrà esercitare tali diritti secondo le modalità e le forme previste dalla procedura aziendale per la gestione dei diritti in materia di protezione dei dati personali dell'interessato disponibile sul sito internet aziendale, sezione Privacy policy.