

Spett.  
Regione \_\_\_\_\_

p.e.c.  
Email:

Responsabile Trattamento dei  
Dati Personali

Email

E p.c.

Garante per la Protezione dei Dati Personali

p.e.c. [protocollo@pec.gdpd.it](mailto:protocollo@pec.gdpd.it)

Email [protocollo@gdpd.it](mailto:protocollo@gdpd.it)

**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.

**Via Duca d'Aosta 135/D - 24058 Romano di Lombardia**

**Fax 0363.917796 - E-mail: [comicost.lib@gmail.com](mailto:comicost.lib@gmail.com) E-Mail: [segreteria.comicost.lib@gmail.com](mailto:segreteria.comicost.lib@gmail.com) Web:**

**[www.comicost.com](http://www.comicost.com) - Fb: @comicost - Twitter: @comicos**

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: \_\_\_\_\_

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

Via Duca d'Aosta 135/D - 24058 Romano di Lombardia

Fax 0363.917796 - E-mail: [comicost.lib@gmail.com](mailto:comicost.lib@gmail.com) E-Mail: [segreteria.comicost.lib@gmail.com](mailto:segreteria.comicost.lib@gmail.com) Web:

[www.comicost.com](http://www.comicost.com) - Fb: @comicost - Twitter: @comicos

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

- TUTTE LE ATTIVITA' SOTTOINDICATE
  - 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 e prescrizioni (specialistiche, farmaceutiche, ecc.)
  - 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. Ed altresì di essere informato in ordine ad eventuali accessi da o verso terzi.

Allega: Copia Carta d'identità

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

firma \_\_\_\_\_

Via Duca d'Aosta 135/D - 24058 Romano di Lombardia

Fax 0363.917796 - E-mail: [comicost.lib@gmail.com](mailto:comicost.lib@gmail.com) E-Mail: [segreteria.comicost.lib@gmail.com](mailto:segreteria.comicost.lib@gmail.com) Web:

[www.comicost.com](http://www.comicost.com) - Fb: @comicost - Twitter: @comicos