

Tipo documento:
MODULO GENERALE

Codice identificazione
D.C._PRO_CCP_M04_MH

Titolo documento:
DELEGA REFERTO LABORATORIO ANALISI

Data:
18/02/2025 Pag. **1 a 2**

DELEGA AL RITIRO DEL REFERTO LABORATORIO ANALISI

Si ricorda che la documentazione sanitaria richiesta, in assenza di compilazione del presente modulo di delega al ritiro, non sarà consegnato se non all'interessato.

Per il ritiro della documentazione sanitaria richiesta è indispensabile presentarsi muniti di documento di identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

DELEGA

Il/La Sig./Sig.ra: Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Pr. _____ il _____

Tipo e documento di identità n° _____

Al ritiro del referto lab. analisi, previa esibizione del documento d'identità del delegante e del delegato.

Data _____ Firma _____

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

ricevuta l'informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento U.E. 2016/679 (GDPR); avendo letto e compreso la suddetta informativa e riconoscendola valida per le prestazioni erogate presso tutte le unità operative dell'Azienda e per ogni successivo accesso; consapevole che i dati trattati comprendono anche dati "particolari", idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale così come individuati all'art. 9 del GDPR; preso atto dei diritti riconosciuti dagli artt. 15 e seguenti del Regolamento Europeo 2016/679 che possono essere esercitati contattando il DPO.

Esprimo il consenso Non esprimo il consenso
al trattamento dei miei dati personali e "particolari" come indicati nell'informativa.

Firma _____

RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

*In data odierna il Sig./la Sig.ra _____ ha ritirato la
documentazione sanitaria.*

Data _____

Firma _____

Tipo documento:
MODULO GENERALECodice identificazione
D.C._PRO_CCP_M04_MHTitolo documento:
DELEGA REFERTO LABORATORIO ANALISIData:
18/02/2025 Pag. **2** a **2****INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER RICHIESTA DI COPIA
DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA****Ai sensi degli artt. 13-14 del Reg. 2016/679/UE**

Marrelli Health S.r.l. tratta i Suoi dati personali e degli altri soggetti eventualmente Interessati, nel pieno rispetto dei principi di liceità, sicurezza, correttezza, riservatezza, trasparenza, necessità, pertinenza, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati. Con il presente documento l'Azienda La informa sulle finalità e modalità di utilizzo dei Suoi dati personali per gli adempimenti correlati alla gestione della richiesta di copia di documentazione sanitaria da Lei avanzata. I dati personali che La riguardano (es. dati anagrafici, residenza, recapito telefonico, indirizzo mail ecc.) e relativi a categorie particolari di dati personali, tra cui dati idonei a rivelare lo stato di salute (referti di degenza o di erogazione di prestazioni...), sono indispensabili per dare seguito alla Sua richiesta e sono trattati, anche con strumenti automatizzati, da personale autorizzato tenuto al segreto d'ufficio e professionale, nel pieno rispetto dei principi della normativa sulla protezione dei dati personali (Regolamento Generale UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.).

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Marrelli Health S.r.l., con sede Via Enrico Fermi 5b, 88900 Crotone.

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della Protezione Dati (RPD o Data Protection Officer - DPO) può essere contattato all'indirizzo email: rdp@marrellihealth.it.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il personale aziendale incaricato, tratta i Suoi dati personali per finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione amministrativa dell'istanza (ricezione richiesta e registrazione interna, ricerca e acquisizione documentazione, fotocoproduzione, consegna o invio delle copie, chiusura pratica), nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

BASE GIURIDICA

Il trattamento è necessario per l'adempimento dell'obbligo legale e esecuzione di un compito di interesse pubblico del Titolare di fornire riscontro all'Interessato in merito alla richiesta di copia di documentazione sanitaria da questi presentata. Il conferimento dei dati è facoltativo ma il rifiuto comporterà l'impossibilità di dare seguito alla richiesta avanzata.

FONTI DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

I dati personali oggetto di trattamento sono da Lei, o dai legittimati, direttamente conferiti. I dati personali del delegato presenti nel modulo di richiesta sono trattati per dare riscontro all'istanza avanzata dai soggetti aventi titolo (es. paziente, utente, esercente la responsabilità genitoriale, tutore, amministratore di sostegno, erede...).

DESTINATARI O CATEGORIE DI DESTINATARI AI QUALI I DATI PERSONALI POSSONO ESSERE COMUNICATI

I Suoi dati non saranno diffusi ma potranno essere comunicati, nei soli casi previsti dalla legge, a soggetti pubblici che agiscono come Titolari autonomi (esempio: autorità giudiziaria). L'Azienda si avvale di soggetti privati in rapporto contrattuale, nominati Responsabili del trattamento (esempio: gestori e manutentori di piattaforme informatiche, aziende di logistica e gestione di archivi di deposito).

PERIODO DI CONSERVAZIONE

I dati personali sono conservati negli archivi cartacei e informatizzati in modo sicuro e per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono trattati, fatto salvo il maggior tempo necessario per adempiere ad obblighi di legge o di regolamento in ragione della natura del dato o del documento o per motivi di interesse pubblico o per l'esercizio di pubblici poteri. Le copie di documentazione che l'Interessato/richiedente non abbia provveduto a ritirare, saranno conservate per un periodo massimo di un anno dalla richiesta e successivamente distrutte.

ESERCIZIO DEI DIRITTI

L'Interessato può in ogni momento esercitare il diritto di ottenere l'accesso ai Suoi dati personali, la rettifica di dati inesatti, l'integrazione di dati incompleti e, nei casi stabiliti dalla legge o regolamento, la limitazione, la cancellazione o l'opposizione al trattamento, indirizzando apposita istanza al Responsabile della Protezione dei Dati Personali (c.d. RPD o DPO), tramite email: rdp@marrellihealth.it.

DIRITTO DI RECLAMO

L'Interessato, se ritiene che il trattamento dei Suoi dati personali sia effettuato in violazione di legge, ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.