

## RICHIESTA COPIA CARTELLA CURE DOMICILIARI DA PARTE DI TERZI

RICHIEDENTE:

Cognome Nome \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**IL RILASCIO DI COPIA CONFORME DELLA CARTELLA A.D.I. DEL SOGGETTO DI SEGUITO GENERALIZZATO**, ai sensi dell'art. 92 D.Lgs 196/2003, che prescrive: "Eventuali richieste di presa visione o di rilascio di copia della cartella clinica e dell'acclusa scheda di dimissione ospedaliera da parte di soggetti diversi dall'interessato possono essere accolte, in tutto o in parte, solo se la richiesta di un terzo è giustificata dalla **documentata necessità** di a) far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria ai sensi dell'art. 26, comma 4, lettera c), di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile; b) di tutelare, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi, una situazione giuridicamente rilevante di rango pari a quella dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale inviolabile."

### INTESTATARIO DELLA CARTELLA CURE DOMICILIARI

Cognome Nome \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
relativa alle Cure Domiciliari - Periodo \_\_\_\_\_  
per i seguenti motivi:

- Si impegna** al ritiro della cartella dopo aver effettuato il pagamento presso le casse degli Sportelli centrali o periferici multifunzionali ASL CN1 relativa al costo di riproduzione della cartella ADI maggiorato in caso di richieste di accesso relative a cartelle redatte oltre 10 anni prima della formulazione dell'istanza
- ALLEGA** alla presente la seguente documentazione atta a comprovare il proprio interesse ad ottenere copia della cartella Cure Domiciliari:
- 1) \_\_\_\_\_
  - 2) \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL Reg. UE 2016/679:**

"Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P. Via Carlo Boggio 12 12100 CUNEO, indirizzo email: [urp@aslcn1.it](mailto:urp@aslcn1.it)

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento)

Art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445: Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

**Da compilare a cura dell'Ufficio che riceve la documentazione**

Doc. di identificazione \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_

Conosciuto dall'operatore \_\_\_\_\_

Notifica ai controinteressati in data \_\_\_\_\_

Il dipendente addetto ..... Data.....

Visto si autorizza il rilascio,

Data, \_\_\_\_\_

**Il Direttore del Distretto** \_\_\_\_\_

**Dott.** \_\_\_\_\_

## **INFORMAZIONI**

### **A COSA SERVE IL MODULO**

Il presente modulo viene utilizzato per richiedere copia della Cartella Cure Domiciliari da parte di terzi.

### **CHI DEVE COMPILARE IL MODULO**

La richiesta è presentata da soggetti diversi dall'interessato, ai sensi dell'art. 92 del D. Lgs 196/2003

### **MODALITA' DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL**

Il modulo può essere:

- a) Consegnato alla centrale Operativa territorialmente competente o allo Sportello multifunzionale e sottoscritto dall'interessato in presenza del dipendente addetto\*, ovvero sottoscritto e presentato unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art 38, comma 3 DPR 445/2000)
- b) firmato e spedito per posta, da PEC o da casella di posta elettronica ordinaria all'indirizzo: [protocollo@aslcn1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslcn1.legalmailPA.it) , allegando fotocopia di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, indicando il Distretto di residenza
- c) firmato digitalmente dal sottoscrittore e trasmesso all'indirizzo: [protocollo@aslcn1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslcn1.legalmailPA.it) , indicando il Distretto di residenza

### **Avvertenze**

- si ricorda che l'utilizzo di casella di posta elettronica ordinaria non garantisce la riservatezza dei dati durante la trasmissione

### **MODALITÀ E TERMINI DI RISPOSTA**

Il Personale del Distretto territorialmente competente, in seguito a verifica di conformità della richiesta ed autorizzazione al rilascio da parte del Direttore/Dirigente Medico del Distretto, provvede alla predisposizione della documentazione richiesta e alla relativa consegna.

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

Per il ritiro della documentazione occorre presentare la ricevuta del pagamento effettuato presso le casse degli Sportelli centrali o periferici multifunzionali ASL CN1 relativa al costo di riproduzione della cartella ADI maggiorato in caso di richieste di accesso relative a cartelle redatte oltre 10 anni prima della formulazione dell'istanza

### **TEMPO DI RISPOSTA:**

- 5 giorni lavorativi se trattasi di cartella Cure Domiciliari in corso d'anno;
- 10 giorni lavorativi se trattasi di cartella Cure Domiciliari a deposito.

### **RIFERIMENTI/LINK**

<b>Distretti</b>	<a href="https://www.aslcn1.it/assistenza-territoriale/assistenza-domiciliare">https://www.aslcn1.it/assistenza-territoriale/assistenza-domiciliare</a>
------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------