



Azienda ULSS n. 1 Dolomiti

PEC: protocollo.aulss1@pecveneto.it

Sede legale: via Feltre, n. 57 – 32100 – BELLUNO

Centralino Belluno: 0437 516111 Centralino Feltre: 0439 8831

Codice Fiscale e Partita IVA: 00300650256

Richiesta elencazione degli accessi avvenuti sul proprio DSE (Dossier Sanitario Elettronico) - Esercizio del diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti ex artt. 15 - 22 del Regolamento UE 2016/679).

Io sottoscritto (*cognome e nome*) _____

nato a _____ il ___ / ___ / _____ (C.F. _____)

residente a _____ (____) in via _____

consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto mia responsabilità, dichiaro in qualità di:

 Soggetto interessato

oppure

 Tutore

 Amministratore di sostegno

 Esercente la potestà genitoriale

 Legale rappresentante
di (*nome e cognome*) _____

nato a _____ il ___ / ___ / _____ (C.F. _____)

residente a _____ (____) in via _____

CHIEDO

Di conoscere l'indicazione della struttura/reparto che ha effettuato l'accesso al mio Dossier Sanitario Elettronico, nonché della data e dell'ora dello stesso, per:

 la seguente motivazione

 il periodo dal ___ / ___ / _____ al ___ / ___ / _____

 la struttura / reparto _____

(specificare se singolo reparto o intera struttura ospedaliera)

Si ricorda che le Linee Guida del Garante in materia di Dossier Sanitario del 04 giugno 2015, stabiliscono che i Titolari del trattamento forniscano all'interessato un riscontro sugli accessi eseguiti sul proprio dossier, con l'indicazione della struttura/reparto che ha effettuato l'accesso, nonché della data e dell'ora dello stesso, senza ulteriori altre informazioni.

OBBLIGHI DEL TITOLARE

Il titolare del trattamento deve fornire riscontro alla suddetta richiesta entro 15 giorni dal suo ricevimento: se le operazioni necessarie per un integrale riscontro alla richiesta sono di particolare complessità, ovvero ricorre altro giustificato motivo, il titolare o un suo delegato ne daranno comunicazione all'interessato. In tal caso, il termine per l'integrale riscontro è di 30 giorni dal ricevimento della richiesta medesima.

Il modulo suddetto potrà essere: consegnato allo sportello URP; inviato tramite posta all'indirizzo Azienda ULSS 1 Dolomiti - via Feltre, 57 - 32100 - Belluno; inviato tramite fax al numero 0437 27717; inviato tramite PEC alla casella protocollo.aulss1@pecveneto.it, con allegato un documento di identità in corso di validità.

Data ___ / ___ / _____

Firma dell'interessato _____