

**Esercizio del diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti. (artt. 15 - 22 del GDPR)****Richiesta elencazione degli accessi avvenuti sul proprio Dossier Sanitario Elettronico.**Io sottoscritto (*nome e cognome*) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

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 rappresentantedi (*nome e cognome*) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**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.

*Il modulo suddetto potrà essere consegnato allo sportello URP, oppure inviato tramite posta all'indirizzo Azienda ULSS 7 Pedemontana - via dei Lotti, 40 - 36061 - Bassano del Grappa (VI); tramite fax al numero 0424/885223 tramite PEC alla casella [protocollo.aulss7@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss7@pecveneto.it), con allegato un documento di identità in corso di validità.*

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

**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.*