

## Presentazione giustificativo per mancata disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali

Io sottoscritto/a (*nome*) \_\_\_\_\_ (*cognome*) \_\_\_\_\_

*Cod. Fiscale* \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_

Tel. Cell (o fisso) \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail o PEC \_\_\_\_\_

In qualità di:

O Diretto interessato

O Genitore (*con la potestà legale*) del minore (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

O Tutore / Amministratore di sostegno di (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

O Erede di (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

### DICHIARO

di non aver disdetto nei tempi previsti la prenotazione N. \_\_\_\_\_ e non essermi presentato

all'appuntamento il giorno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_,

per la prestazione di \_\_\_\_\_, per uno dei seguenti

motivi:

- Malattia (**allegare certificato medico - es. giustificativo dell'assenza dal lavoro**)
- Ricovero presso struttura sanitaria (**allegare certificato di ricovero**);
- Accesso al Pronto Soccorso (**allegare verbale di P.S.**);
- Altra prestazione specialistica effettuata in urgenza (**allegare certificato**) riguardante;
  - Me stesso/a
  - Familiare fino al 2° grado di parentela o coniuge o convivente appartenenti allo stesso nucleo familiare (*specificare nome, cognome e grado di parentela*)

- 
- Nascita di figlio/a entro due giorni antecedenti la prenotazione (**allegare certificato di nascita**)
  - Lutto per decesso familiare fino al secondo grado di parentela, coniuge e conviventi se appartenenti allo stesso nucleo familiare e se l'evento avviene entro due giorni lavorativi antecedenti alla data di prenotazione
  - Incidente stradale in data \_\_\_\_\_ (se entro 6 ore dalla data dell'appuntamento)

Altro: \_\_\_\_\_

Es. ritardo treni, calamità naturali, furti, ciclo mestruale per visita ginecologica o per altre prestazioni correlate (ecografie, isteroscopie, esame urine ecc...)

***Nota Bene: Le cause di impedimento sopra riportate devono essere opportunamente documentate.***

**Allegati:**  **Sì**  **No**

#### **INFORMATIVA PRIVACY**

*Dichiaro inoltre di aver preso visione e compreso l'informativa, redatta ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, allegata alla presente dichiarazione e di essere stato informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione e nei relativi allegati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il presente modulo può essere inviato tramite e-mail all'indirizzo **gestione.prenotazione@aslroma2.it**

Si prega di conservare copia della documentazione presentata.

**Informativa ex art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati)**

***Presentazione giustificativo per mancata disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali***

La ASL Roma 2 ad integrazione di quanto già indicato nell'informativa generale sul trattamento dei dati personali fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) ai propri pazienti e utenti desidera informarLa in merito al trattamento dei dati personali connesso alla richiesta di annullamento della sanzione amministrativa erogata per mancata disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Il trattamento si svolgerà nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, con particolare riferimento alla riservatezza delle informazioni ed alla protezione dei dati personali e, in tutte le sue fasi, sarà improntato a principi di correttezza, liceità, legittimità, indispensabilità e non eccedenza rispetto agli scopi per i quali i dati stessi sono raccolti.

**TITOLARITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI E RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI**

Titolare del trattamento (di seguito denominato "il Titolare") è la ASL Roma 2 con sede in Roma, Via Maria Brighenti 23, in persona del Direttore Generale pro-tempore, PEC: protocollo.generale@pec.aslroma2.it

Il Responsabile della Protezione dei Dati personali (c.d. Data Protection Officer / DPO) ai sensi dell'articolo 37 Regolamento (UE) 2016/679, domiciliato per la funzione presso i medesimi Uffici, è contattabile ai seguenti riferimenti: e-mail dpo@aslroma2.it PEC: DPO@pec.aslroma2.it.

**FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO**

Il trattamento viene effettuato dalla ASL Roma 2 per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali e per motivi di interesse pubblico rilevante ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. c), e), ai sensi dell'art. 9 comma 2, lett. g) del GDPR, nonché ai sensi degli artt. 2-ter e 2-sexies del D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. Per l'adempimento delle finalità predette, non Le sarà chiesto il consenso al trattamento dei dati in quanto non dovuto in base ai richiamati riferimenti normativi.

**MODALITÀ DEL TRATTAMENTO**

I dati personali conferiti sono trattati dal personale, previamente autorizzato al trattamento, afferente alle strutture aziendali competenti al quale sono state impartite idonee istruzioni in ordine a modus operandi, misure, accorgimenti in ordine alla tutela dei dati personali.

**CONFERIMENTO DATI**

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in mancanza non sarà possibile dar seguito alla richiesta.

**COMUNICAZIONE DEI DATI**

Al solo fine di adempiere correttamente alle predette finalità, i dati potranno essere comunicati ai soggetti previsti dalla normativa vigente o per i quali la comunicazione sia strettamente necessaria per la gestione della procedura in argomento. I dati personali potranno essere comunicati ad altre Amministrazioni (es: Aziende Sanitarie, Enti Pubblici ecc., per l'adempimento delle finalità connesse al procedimento in argomento), fermo restando che i dati non saranno in nessun modo diffusi.

## **TEMPO DI CONSERVAZIONE DEI DATI**

I dati saranno custoditi sia in archivi cartacei sia informatici, nel rispetto dei principi e delle regole concernenti le misure di sicurezza per evitare rischi di perdita, distruzioni o accesso non autorizzato e saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario al completamento della presente procedura, fatto salvo il maggior tempo necessario per adempiere ad obblighi di legge e per la gestione di eventuale contenzioso, tenuto conto di quanto previsto dal Piano di conservazione della documentazione aziendale (cd. Massimario di scarto), Deliberazione n. 515/DG del 28.06.2016.

## **DIRITTI DEGLI INTERESSATI.**

In ogni momento potranno essere esercitati dagli interessati i diritti, secondo le modalità e le condizioni ivi indicate, previsti dagli articoli 15 (Diritto di accesso dell'interessato), 16 (Diritto di rettifica), 17 (Diritto alla cancellazione ovvero diritto all'oblio), 18 (Diritto di limitazione di trattamento) del GDPR. Tali diritti potranno essere esercitati rivolgendosi all'ASL Roma 2, anche per il tramite del Responsabile Protezione Dati, ai recapiti sopra indicati.

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