OSPEDALE SANDRO PERTINI – Direzione Medica
UFFICIO CARTELLE CLINICHE
email: consulenzearchivio.direzionepertini@aslroma2.it
direzione.pertini@aslroma2.it
PEC: direzione.sanitaria.pertini@pec.aslroma2.it

OGGETTO: Richiesta spedizione Documentazione Sanitaria

Il/La sottoscritto/a _____

nata/o a _____ il ____/____/____

Chiede la spedizione all'indirizzo sotto indicato della copia:

☐ CARTELLA CLINICA	(€ 15,00 costo cartella + € 6,19 spese di spedizione)	TOT. €21,19
☐ CERTIFICATO AMBULATORIALE	(€ 2,00 costo certif. + €3,35 spese di spedizione)	TOT. 5,35
☐ CARTELLA DI P.S.	(€ 2,00 costo certif. + €3,35 spese di spedizione)	TOT. €5,35
☐ CERTIFICATO DI RICOVERO PS	(€ 2,00 costo certif. + €3,35 spese di spedizione)	TOT. €5,35
☐ CERTIFICATO DI RICOVERO	(€ 3,35 spese di spedizione)	TOT. €3,35

RELATIVA ALLE PRESTAZIONI/RICOVERO ESEGUITI PRESSO L'OSPEDALE PERTINI

DAL GIORNO _____ AL GIORNO _____

INDIRIZZO DI SPEDIZIONE _____

CAP. _____ CITTA' _____ PR. (____)

RECAPITO TELEFONICO _____

ALLEGANO ALLA PRESENTE RICHIESTA:

- 1. FOTOCOPIA LEGGIBILE (FRONTERETRO) DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA';**
- 2. COPIA DELLA RICEVUTA DEL PAGAMENTO RILASCIATA DALLO SPORTELLO ARCHIVIO CLINICO DELL'OSPEDALE SANDRO PERTINI OPPURE COPIA DELLA RICEVUTA DEL BONIFICO BANCARIO**

INTESTATO A: ASL ROMA 2 – BNL Agenzia 21

Cod.: IBAN IT 79M010050322100000218020

CASUALE DEL VERSAMENTO: SPEDIZIONE CARTELLA CLINICA OSPEDALE SANDRO PERTINI

INFORMAZIONI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

La ASL Roma 2 con sede in via M. Brighenti 23 edificio B 00159 Rome, titolare del trattamento, tratterà i dati per fornire la documentazione e per tutte le attività amministrative connesse. Base giuridica dei trattamenti in questione è da rinvenirsi nella necessità di dare esecuzione alle richieste degli interessati. I dati saranno conservati per il tempo necessario alla spedizione e per il successivo anno, fatta salva la gestione di eventuale contenzioso. Il conferimento di tutti i dati indicati nel modulo è necessario e l'eventuale rifiuto di fornirli rende impossibile dare seguito alla richiesta. Gli stessi non saranno comunicati a terzi o diffusi. Gli interessati hanno il Diritto, in qualunque momento, di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la limitazione del trattamento che li riguarda, hanno infine il diritto di opporsi al trattamento rivolgendosi all'Asl Roma 2 anche per il tramite del Responsabile Protezione Dati sempre contattabile all'indirizzo email dpo@aslroma2.it. Laddove ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto statuito dal Regolamento, potranno proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali come previsto dall'art. 77 del Regolamento medesimo o adire le opportune sedi giudiziarie

_____/_____/_____

_____ (firma)