

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it  
www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577

**MODULO “B”**

**DOCUMENTAZIONE SANITARIA PER MINORE/PERSONA INTERDETTA/PERSONA INABILITATA**  
(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000, art. 47)

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ documento di identità \_\_\_\_\_

**DICHIARA** (selezionare opzione)

di essere:

- Genitore esercente la responsabilità genitoriale non sussistendo la decadenza dalla responsabilità di cui all'art.330 del C.C.;
- \* Affidatario/Tutore/Curatore/assistente di sostegno

del paziente \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e, pertanto, di avere pieno diritto a richiedere copia della documentazione sanitaria di cui all'allegata richiesta, sollevando la ASL Rieti da ogni responsabilità, anche in relazione allo smarrimento o alla visione della stessa da parte di terzi non autorizzati, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Per quanto sopra (da compilare nel caso di ritiro a mano):

**Ritira** copia della documentazione sanitaria di cui all'allegata richiesta, previa presentazione del proprio documento di identità

**Delega a ritirare** copia della documentazione sanitaria di cui all'allegata richiesta, previa presentazione del documento di identità del delegato e di quello del delegante (in originale o in copia controfirmata dal titolare)

il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ documento di identità \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Allegare:**

- copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante;
- \* copia del provvedimento del Tribunale o autocertificazione, ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000, riportante il numero del provvedimento stesso.  
(se l'istante è affidatario/tutore/curatore/amministratore di sostegno)

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

La Asl di Rieti con sede in Via del Terminillo 42, 02100 Rieti -Centralino 0746.2781 -PEC: [asl.rieti@pec.it](mailto:asl.rieti@pec.it) quale Titolare del trattamento, con la presente la informa che i dati che ci vengono conferiti anche telematicamente mediante il presente modulo e relativi allegati sono trattati per fornire la documentazione richiesta 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. A tale finalità potrà aggiungersi la necessità di tutelare, anche in giudizio, i diritti e gli interessi dell'ASL, dei suoi dipendenti e assimilabili, dei pazienti e/o di terzi. I dati saranno conservati per il tempo necessario alla corretta e completa erogazione della prestazione richiesta e per il successivo anno, fatta salva la gestione dell'eventuale contenzioso. Il conferimento di tutti i dati richiesti è necessario e l'eventuale rifiuto di fornirli rende impossibile dare seguito alla richiesta. I dati saranno conosciuti da personale sanitario e/o amministrativo dell'ASL di Rieti appositamente autorizzato al relativo trattamento e potranno essere oggetto di comunicazione, se previsto da norma di legge o di regolamento, a Pubbliche Amministrazioni, Autorità Giudiziarie, Forze dell'Ordine e consulenti legali e/o assicurativi per la gestione del contenzioso. I dati non sono soggetti a diffusione. Infine, informiamo gli interessati che, sui dati trattati dall'ASL di Rieti, è loro facoltà esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento. Gli interessati, in particolare, hanno il diritto in qualunque momento di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento che li riguarda, hanno infine il diritto di opporsi al trattamento. Tali diritti potranno essere esercitati inviando una richiesta all'ASL di Rieti, Titolare del trattamento, all'indirizzo della sede aziendale, oppure al Responsabile della Protezione dei Dati sempre contattabile all'indirizzo e-mail [dpo@asl.rieti.it](mailto:dpo@asl.rieti.it). Gli interessati che ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti, effettuato dall'Asl di Rieti, avvenga in violazione di quanto statuito dal Regolamento potranno proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)), come previsto dall'art. 77 del Regolamento medesimo o adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).