





### SPAZIO PER LA SOTTOSCRIZIONE DI AVVENUTO RITIRO

L'intestatario/il richiedente/il delegato (cancellare le ipotesi che non ricorrono) .....

firma per avvenuto ritiro della documentazione.....in data.....

### SPAZIO RISERVATO ALLE ANNOTAZIONI D'UFFICIO

Eseguite per singola cartella n° ① \_\_\_\_\_ / ② \_\_\_\_\_ / ③ \_\_\_\_\_ fotocopie - tariffa corrispondente ①€ \_\_\_\_\_ / ② \_\_\_\_\_ / ③ \_\_\_\_\_

Applicato sovrapprezzo di €. \_\_\_\_\_ / TOTALE IMPORTO DA PAGARE (in lettere) \_\_\_\_\_

Comunicato costo di rilascio in data \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ utenza tel. \_\_\_\_\_ Operatore \_\_\_\_\_

Quietanzato € \_\_\_\_\_ mediante:  \_rimessa diretta in cassa ticket

### Sezione 2 "DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE" (AUTOCERTIFICAZIONE) Art. 46 DPR 445 del 28/12/2000

Il/la sottoscritto/a (cognome - nome) .....

n. doc. Identità ..... rilasciato da ..... il ..... / ..... / .....

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti di cui all'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

#### DICHIARA DI ESSERE

- genitore esercente la potestà genitoriale  legittimo erede  
 nello stato di necessità e di urgenza sanitaria (art. 82, D.Lgs. 30/06/2003, n. 196)  tutore  
 altro (specificare) .....

N.B. La richiesta di documentazione clinica di un minore presentata da un genitore, viene presa in carico solo in presenza della firma del secondo genitore ovvero specifica delega sottoscritta dallo stesso e corredata dalla copia del documento di identità. (qualora il secondo genitore sia deceduto, si richiede un'autocertificazione da parte del richiedente).

Firma del secondo genitore, ..... Allegare fotocopia/scansione di un documento di identità.

#### COME DA ALLEGATA DOCUMENTAZIONE

(indicare di seguito la documentazione prodotta in allegato a supporto della dichiarazione)

- 1) Copia del proprio documento di identità.  
 2) Altro:.....  
 .....

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del dichiarante per esteso)



## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 GDPR

Gentile Signore/a, nel ringraziarLa per la fiducia accordataci scegliendo la nostra struttura ospedaliera, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE (di seguito, anche "GDPR") e della normativa privacy interna vigente, con la presente Le forniamo le seguenti informazioni:

- 1 Il Titolare del trattamento dei dati personali è la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, con sede legale in Milano, Via Francesco Sforza n. 28, che potrà essere contattato scrivendo a: [privacy@policlinico.mi.it](mailto:privacy@policlinico.mi.it).
- 2 Il Responsabile della protezione dei dati potrà essere contattato scrivendo a: [dpo@policlinico.mi.it](mailto:dpo@policlinico.mi.it).
- 3 Il trattamento dei dati personali è effettuato esclusivamente per finalità connesse alla gestione amministrativa della richiesta di copia (ricezione della richiesta, eventuale identificazione del delegato/soggetto legittimato o avente diritto, ricerca ed individuazione della documentazione, riproduzione, consegna o invio delle copie).
- 4 Il trattamento sopra descritto trova la propria base giuridica negli artt. 6 par. 1 lett. b) ed e) GDPR e 9 par. 2 lett. h) ed i) GDPR.
- 5 I dati personali trattati non saranno diffusi ma potranno essere comunicati, nei soli casi previsti dalla legge, a soggetti pubblici competenti (es. Forze di polizia e Autorità giudiziaria) nonché a soggetti terzi che forniscono gli strumenti attraverso cui il trattamento è eseguito (i.e. Responsabili del trattamento ex art. 28 GDPR) e le persone autorizzate al trattamento sotto l'autorità diretta del Titolare. L'elenco completo di tutti i Responsabili esterni che potranno venire a conoscenza dei dati nell'espletamento delle proprie attività di collaborazione con il Titolare può essere visionato sul sito istituzionale della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, nella Sezione "Privacy".
- 6 I dati personali vengono trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza e con l'adozione di ogni misura tecnica e organizzativa adeguata a garantire la sicurezza dei suddetti dati.
- 7 I dati saranno conservati per il tempo necessario ad adempiere alle finalità di cui al punto 3 e comunque non oltre il periodo di tempo prescritto dalle vigenti normative in materia di conservazione dei dati personali (cfr. il vigente "Titolario e Massimario del Sistema Sociosanitario lombardo"). In qualsiasi momento, Lei potrà chiedere i tempi di conservazione dei Suoi dati, coerentemente con ogni trattamento effettuato sugli stessi, scrivendo a: [privacy@policlinico.mi.it](mailto:privacy@policlinico.mi.it).
- 8 Ogni Interessato al trattamento dei dati in esame, ha facoltà di esercitare i diritti riconosciuti dal GDPR, ovvero di chiedere al Titolare: l'accesso ai dati personali, l'indicazione delle modalità, finalità e logiche del trattamento e la richiesta di limitazione, opposizione o portabilità dei dati, la rettifica e la cancellazione, nei limiti e nelle modalità indicate dal GDPR. Infine, è riconosciuto il diritto di proporre reclamo all'Autorità competente di cui all'art. 77 GDPR. L'Interessato potrà esercitare i diritti sopra riportati scrivendo al Titolare all'indirizzo e-mail [privacy@policlinico.mi.it](mailto:privacy@policlinico.mi.it) o inviando una raccomandata a Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, con sede legale in Milano, Via Francesco Sforza n. 28, all'attenzione del Titolare del trattamento.



### Sezione 3 AGGIORNAMENTI SULLE ATTIVITÀ DELLA FONDAZIONE



Preso atto di quanto esposto nell'informativa ex art. 13 GDPR sotto estesa, il sottoscritto presta il proprio consenso al trattamento dei dati in essa descritto per ricevere news di servizio e aggiornamento sulle attività della Fondazione IRCCS Ca' Granda

No

Sì

In caso di risposta affermativa, lo stesso dichiara di volerle ricevere tramite:

SMS

Email

(Firma per esteso) .....

#### Informativa trattamento dati personali ex art. 13 GDPR

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE ("GDPR") e della normativa privacy nazionale vigente, di seguito l'informativa trattamento dati personali per la newsletter:

- 1 Il Titolare del trattamento dei dati personali è la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, con sede legale in Milano, Via Francesco Sforza n. 28, che potrà essere contattato scrivendo a [privacy@policlinico.mi.it](mailto:privacy@policlinico.mi.it).
- 2 Il Responsabile della protezione dei dati potrà essere contattato scrivendo a [dpo@policlinico.mi.it](mailto:dpo@policlinico.mi.it).
- 3 Si precisa che il trattamento di dati personali (contatto e-mail e/o contatto telefonico) è effettuato - tramite e-mail o sms - esclusivamente per finalità connesse all'invio di materiale promozionale e informativo circa i servizi e le attività della Fondazione, nonché gli eventi culturali organizzati dalla stessa.
- 4 Il trattamento sopra descritto trova la propria base giuridica nel libero consenso dell'Interessato (art. 6 par. 1 lett. a) GDPR). Il consenso in oggetto - in ogni momento revocabile - ha natura pienamente facoltativa, l'eventuale mancato conferimento preclude esclusivamente l'invio delle comunicazioni oggetto delle campagne informative condotte dal Titolare.
- 5 Il dati personali trattati non saranno diffusi ma potranno essere comunicati a soggetti terzi che forniscono gli strumenti attraverso cui il trattamento è eseguito (i.e. Responsabili del trattamento ex art. 28 GDPR) e le persone autorizzate al trattamento sotto l'autorità diretta del Titolare. L'elenco completo di tutti i Responsabili esterni che potranno venire a conoscenza dei dati nell'espletamento delle proprie attività di collaborazione con il Titolare può essere visionato sul sito istituzionale della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, nella Sezione "Privacy".
- 6 Tali dati saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, con supporti cartacei o informatici, nonché con l'adozione di ogni misura tecnica e organizzativa adeguata a garantire la sicurezza dei dati personali.
- 7 I dati saranno conservati per il tempo necessario a adempiere alle finalità di cui al punto 3: fino a revoca del consenso prestato dall'Utente. In qualsiasi momento, l'Interessato potrà chiedere di non ricevere più le suddette comunicazioni cliccando sull'apposita opzione presente in ogni e-mail oppure contattando il Titolare all'indirizzo: [privacy@policlinico.mi.it](mailto:privacy@policlinico.mi.it).
- 8 Nella Sua qualità di Interessato al trattamento dei dati in esame, Le sono riconosciuti i diritti di cui al GDPR ovvero di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che La riguarda o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati nei limiti e nelle modalità indicate dal GDPR, nonché la revoca del consenso prestato. Potrà esercitare i diritti sopra riportati scrivendo a [privacy@policlinico.mi.it](mailto:privacy@policlinico.mi.it) o inviando una raccomandata a Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, con sede legale in Milano, Via Francesco Sforza n. 28, all'attenzione del Titolare del trattamento. Infine, Le è riconosciuto il diritto di proporre reclamo all'Autorità competente di cui all'art. 77 GDPR.



## INFORMAZIONI UTILI

### CHI PUO' RICHIEDERE LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

La cartella clinica e altra documentazione sanitaria possono essere richieste esclusivamente da:

- **intestatarario** con proprio documento di identità
- per il **paziente minorenne** o **incapace**, dagli esercenti la patria potestà o tutori (oppure loro delegati) muniti di adeguata documentazione legale ed eventuale delega (\*)
- per il **paziente deceduto**, dagli eredi legittimi (o delegati) muniti di adeguata documentazione legale ed eventuale delega (\*)

**(\*) Compilare anche la Sezione 2 "AUTOCERTIFICAZIONE ex art. 46 DPR 445 del 28/12/2000"**

#### **(Nota Bene)**

- Le cartelle dei ricoveri avvenuti per **interruzione volontaria di gravidanza (I.V.G.)** possono essere richieste e ritirate solo dall'Intestataria della cartella clinica.

- La richiesta di documentazione clinica di un **minore** presentata da un genitore, viene presa in carico solo in presenza della firma del secondo genitore ovvero specifica delega sottoscritta dallo stesso e corredata dalla copia del documento di identità.

(qualora il secondo genitore sia deceduto, si richiede un'autocertificazione da parte del richiedente).

### COME RICHIEDERE LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

La cartella clinica e altra documentazione sanitaria (copia cartella ambulatoriale BIC/MAC, Verbale di Pronto Soccorso) possono essere richieste:

- **di persona presso lo sportello cartelle cliniche** sito in Via Francesco Sforza 35  
orario continuato: Lun. - Ven: 08.00 - 15.00, numero di telefono 02 5503.2455 (*attivo per info dalle h. 10 alle h. 12*)
- **via fax** al numero 02 8718.1375
- **via posta elettronica** all'indirizzo email [cartellecliniche@policlinico.mi.it](mailto:cartellecliniche@policlinico.mi.it)
- **via posta elettronica certificata** all'indirizzo email [cartellecliniche@pec.policlinico.mi.it](mailto:cartellecliniche@pec.policlinico.mi.it)
- **via web** nella sezione dedicata del sito [www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it)

**IMPORTANTE:** Una fotocopia/scansione del documento di identità dell'intestatario richiedente e la documentazione legale a supporto della dichiarazione resa nella Sezione 2 devono essere allegati sia in caso di richiesta allo sportello, sia contestualmente all'invio tramite fax/email/pec/pagina web.

### RITIRO E COSTI PER IL RILASCIO

#### RITIRO

La documentazione sanitaria può essere ricevuta a mezzo posta (se indicato in sede di richiesta) oppure ritirata presso lo **Sportello Cartelle Cliniche di persona dall'intestatario oppure da un suo delegato.**

Il **PAGAMENTO** deve essere effettuato **prima del ritiro** presso qualsiasi cassa della Fondazione. In caso di spedizione postale a domicilio, il costo della copia verrà addebitato in contrassegno con la maggiorazione delle spese postali vigenti.

#### TARIFFE

Per il rilascio di **ogni singola cartella clinica** in copia autentica:

- fino a 100 pagine ..... € 15,00
- da 101 a 300 pagine ..... € 35,00
- da 301 pagine in poi ..... € 55,00

*N.b. per le cartelle cliniche antecedenti agli ultimi 5 anni viene applicato un sovrapprezzo di € 10,00.*

Per il rilascio di **ogni singolo verbale di Pronto Soccorso o referto ambulatoriale** in copia autentica:

- verbale di Pronto Soccorso € 3,50
- cartella ambulatoriale BIC/MAC € 15,00



### MODULO DI DELEGA AL RITIRO

La delega deve essere firmata dall'intestatario del diritto al rilascio della documentazione.

*Le cartelle dei ricoveri avvenuti per I.V.G. possono essere ritirate solo dall'Intestatario della cartella clinica.*

Il/la sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ documento d'identità

n. \_\_\_\_\_ (allegato in fotocopia o scansione) **delego** il/la Sig./ra (nome e cognome) \_\_\_\_\_ documento d'identità n. \_\_\_\_\_

(allegato in fotocopia o scansione) a ritirare la documentazione sanitaria richiesta, esonerando la Fondazione Ca' Granda da qualsiasi responsabilità.

Data \_\_\_\_\_

(Firma dell'intestatario richiedente)

*La consegna della documentazione sanitaria di un minore richiesta da un genitore, se il ritiro è delegato ad un terzo, avviene solo in presenza della firma e della copia dei documenti di entrambi i genitori. Qualora uno dei genitori sia deceduto, dovrà essere presentata un'autocertificazione.*

Data \_\_\_\_\_

(allegare documento identità in fotocopia o scansione)

(Firma del secondo genitore)