**Allegato 2**

**MODULO ISTANZA FORMALE DI ACCESSO AGLI ATTI E DOCUMENTI AMMINISTRATIVI**

 Spett.le

 ASST di Cremona

 Viale Concordia n.1

 26100 CREMONA

**Oggetto: richiesta di accesso ai documenti amministrati**

Nome:-----------------------------------------------------------Cognome:------------------------------------------------------------

Luogo di nascita: -------------------------------------------------------data di nascita----------------/------/----------------------

Residente a --------------------------------------------------Via----------------------------------------------------------------------

CAP------------------------ Provincia --------------------------------------------/ Sto estero --------------------------------------

Indirizzo PEC / e-mail: -------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tel. ---------------------------------------------------

Documento di identificazione -----------------------------------------------------------n. -----------------------------------------

Rilasciato da ---------------------------------------------------------------------- il --------------------------------------------------

**In qualità di:** ( barrare l'opzione di interesse)

**□** Diretto interessato

□ Legale rappresentante (allegare documentazione)

□ delegato (allegare atto di delega unitamente a copia del documento di identità del delegante)

**CHIEDE**

( barrare l'opzione di interesse)

 **□** DI PRENDERE VISIONE

□ IL RILASCIO DI COPIA SEMPLICE

□ IL RILASCIO DI COPIA AUTENTICATA (soggetta a imposta di bollo)

dei sotto indicati documenti amministrativi:

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

per i seguenti motivi (specificare l’interesse connesso con l’oggetto della richiesta):

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Recapito dove inoltrare il provvedimento**: ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Data………………………….. firma ………………………………………………**

**INFORMATIVA PRIVACY**
**Regolamento 679/2016/UE**
***Informativa Interessati – Richiesta Accesso agli Atti***

Ai sensi e per gli effetti dell’Articolo 13 del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, informiamo che il Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona con sede in Viale Concordia,1- 26100 Cremona (CR), in qualità di Titolare del trattamento, tratta i dati personali da Lei forniti per iscritto o verbalmente e liberamente comunicati (Art. 13.1.a Regolamento 679/2016/UE). L’ Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell’Interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

**1. Data Protection Officer (DPO) / Responsabile della Protezione dei dati (RPD) (Art. 13.1.b Regolamento 679/2016/UE)**

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DPO** | **P.IVA** | **Via/Piazza** | **CAP** | **Comune** | **Nominativo del DPO** |
| LTA S.r.l. | 14243311009 | Vicolo delle Palle, 25 | 00186 | Roma | RECUPERO LUIGI |

Il Data Protection Officer è reperibile presso la sede dell’ Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona in Viale Concordia,1- 26100 Cremona (CR). In caso di istanze/comunicazione scritte da inviarsi in modalità digitale il Data Protection Officer può essere contattato utilizzando i recapiti istituzionali dell'ente (affarigenerali@asst-cremona.it protocollo@pec.asst-cremona.it ) indicati sul sito web dell'Ente.

**2. Finalità del Trattamento (Art. 13.1.c Regolamento 679/2016/UE”)**

Tutti i dati personali e sensibili comunicati dal soggetto Interessato, sono trattati dal Titolare del trattamento sulla base di uno o più dei seguenti presupposti di liceità:

* rispondere ad un obbligo di legge (Art. 6.1.c Regolamento 679/2016/UE);
* esercitare un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri (Art. 6.1.e e Art. 9.2.g Regolamento 679/2016/UE);

In elenco, le finalità per cui i dati personali dell’Interessato verranno trattati:

* gestione delle richieste dell'Interessato;
* ottemperare a specifiche richieste dell’Interessato.

**3. Eventuali destinatari o eventuali categorie di destinatari dei dati personali (Art. 13.1.e Regolamento 679/2016/UE)**

I dati personali dell’Interessato, nei casi in cui risultasse necessario, potranno essere comunicati (con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati):

* ai soggetti la cui facoltà di accesso ai dati è riconosciuta da disposizioni di legge;
* ai soggetti ai quali la comunicazione dei dati personali risulti necessaria o comunque funzionale al soddisfacimento della richiesta di accesso nei modi e per le finalità sopra illustrate;
* agli uffici postali, a spedizionieri ed a corrieri per l’invio di documentazione e/o materiale

Si rende edotto l’Interessato che il conferimento dei dati personali risulta essere necessario al fine di poter soddisfare la richiesta di accesso. Si comunica che verrà richiesto specifico ed espresso consenso nell'eventualità in cui si verificasse la necessità di una comunicazione di dati a soggetti terzi non espressamente indicati. I dati personali relativi allo stato di salute, la vita sessuale, i dati genetici ed i dati biometrici non vengono in alcun caso diffusi (con tale termine intendendosi il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati).

**4. Criteri utilizzati al fine di determinare il periodo di conservazione (Art. 13.2.a Regolamento 679/2016/UE)**

L’ Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona dichiara che i dati personali dell’Interessato oggetto del trattamento saranno conservati per il periodo necessario a rispettare i termini di conservazione stabiliti nel Massimario di Scarto approvato dalla Regione Lombardia attualmente in vigore e ss.mm.ii e comunque non superiori a quelli necessari per la gestione dei possibili ricorsi/contenziosi.

**5. Diritti dell’interessato (Art. 13.2.b Regolamento 679/2016/UE)**

Si comunica che, in qualsiasi momento, l’Interessato può esercitare:

* diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 15 Reg. 679/2016/UE, di poter accedere ai propri dati personali;
* diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 16 Reg. 679/2016/UE, di poter rettificare i propri dati personali, ove quest’ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi;
* diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 17 Reg. 679/2016/UE, di poter cancellare i propri dati personali, ove quest’ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi;
* diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 18 Reg. 679/2016/UE, di poter limitare il trattamento dei propri dati personali;
* diritto di opporsi al trattamento, ex Art. 21 Reg. 679/2016/UE;
* diritto di chiedere al Titolare del trattamento, solamente nei casi previsti all’art. 20 del reg. 679/2016/UE, che venga compiuta la trasmissione dei propri dati personali ad altro soggetto.

**6. Diritto di presentare reclamo (Art. 13.2.d Regolamento 679/2016/UE)**

Si rende noto all'Interessato che ha il diritto di proporre reclamo ad un’autorità di controllo.

**Il/la sottoscritto/a** (cognome e nome)………………………………………………………………….

Dichiara di aver ricevuto e preso atto dell’informativa di cui all’art. 13 del Regolamento 679/2016/UE “General Data Protection Regulation”

**data………………………….. firma ………………………………………………**