

Modulo richiesta di accesso

Allegato alla «Procedura di Accesso Civico» (v2.0) — Serena Senectus S.r.l.

Modulo da compilare per le richieste di accesso ai dati e ai documenti relativi all'attività sanitaria e socio-sanitaria svolta in regime di accreditamento. Il suo utilizzo è facoltativo: la richiesta è valida anche in forma libera, purché contenga gli elementi essenziali.

Attenzione: per ottenere copia della **cartella clinica** o di altra documentazione sanitaria di un ospite non si utilizza questo modulo, ma quanto previsto dall'allegato «ALL.1 PRO.05 Richiesta copia cartella clinica». Il presente modulo riguarda esclusivamente i dati e i documenti dell'attività accreditata soggetti a trasparenza.

Spett.le

Serena Senectus S.r.l.

Referente per l'accesso

serenasenectus@gmail.com

A — Dati del richiedente

Cognome e nome / Denominazione	
Nato/a a — il <i>(per persona fisica)</i>	
Codice fiscale / P. IVA	
Residenza / Sede	
Recapito e-mail	
Telefono	
In qualità di <i>es. interessato, familiare, avente diritto, altro</i>	

B — Oggetto della richiesta

Dati / documenti richiesti <i>indicare in modo specifico i documenti oggetto della richiesta</i>	
Eventuale motivazione <i>facoltativa; obbligatoria solo se la richiesta incide su interessi di terzi</i>	

C — Modalità di ricezione della risposta

☐ via e-mail all'indirizzo indicato in sezione A	☐ ritiro presso l'Ufficio Amministrativo
---	---

Informativa privacy. I dati forniti sono trattati ai sensi del Reg. UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 esclusivamente per la gestione della presente richiesta. Titolare del trattamento è Serena Senectus S.r.l.. Il richiedente può esercitare i diritti di cui agli artt. 15–22 GDPR scrivendo a serenasenectus@gmail.com.

Luogo e data		Firma del richiedente	
Riservato all'Ufficio — Registro accesso civico			
N. protocollo		Data ricezione	
Esito		Data risposta	