

 <b>SANICAM</b> <small>Ambulatorio Polispecialistico</small>	<b>SANICAM Palermo – Poliambulatorio Specialistico Spa</b> Piazzale del Fante 16 – 90146 Palermo P.IVA 00303840821 Tel.091 6703366 - Fax 091 6703447 Email: <a href="mailto:info@sanicampalermo.it">info@sanicampalermo.it</a> Pec: <a href="mailto:sanicampalermo@legalmail.it">sanicampalermo@legalmail.it</a>	Documento: Modulo Richiesta Visione Accessi DSE Revisione n.: 1 Data Emissione: 12.09.2023
	MODULO RICHIESTA VISIONE ACCESSI DSE	pag. 1 di 2

## RICHIESTA VISIONE ACCESSI NEL DSE

Con la presente, il/la Sottoscritto/a:

<i>Nome</i>		<i>Cognome</i>	
<i>Nato/a a</i>		<i>Prov.</i>	<i>Il</i>
<i>Residente a</i>		<i>Prov.</i>	<i>CAP</i>
<i>Via</i>		<i>N°</i>	
<i>Tel.</i>		<i>E-mail</i>	

*in qualità di:*

DIRETTO INTERESSATO

ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE  
DI SOSTEGNO

*nei confronti di:*

<i>Nome</i>		<i>Cognome</i>	
<i>Codice Fiscale</i>			

Preso visione dell'informativa sul trattamento di dati personali relativo alla costituzione ed al mantenimento del Dossier Sanitario Elettronico (DSE), resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) da parte della SANICAM Palermo – poliambulatorio Specialistico S.p.A. in qualità di titolare del trattamento e avendo precedentemente prestato il consenso alla costituzione ed all'alimentazione sistematica del Dossier Sanitario Elettronico,

### CHIEDE

di conoscere l'indicazione della Unità Organizzativa che ha effettuato l'accesso al proprio DSE, con dettaglio della data e dell'ora di detto accesso, nel periodo compreso tra:

il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

consapevole, altresì, che la richiesta può riguardare solo gli accessi avvenuti nel corso degli ultimi cinque (5) anni precedenti alla data di sottoscrizione del presente documento, secondo quanto indicato nelle *Linee Guida in materia di Dossier sanitario* del 04/06/2015.

	<p>SANICAM Palermo – Poliambulatorio Specialistico Spa  Piazzale del Fante 16 – 90146 Palermo  P.IVA 00303840821  Tel.091 6703366 - Fax 091 6703447  Email: <a href="mailto:info@sanicampalermo.it">info@sanicampalermo.it</a>  Pec: <a href="mailto:sanicampalermo@legalmail.it">sanicampalermo@legalmail.it</a></p>	<p>Documento: Modulo Richiesta Visione Accessi DSE  Revisione n.: 1    Data Emissione: 12.09.2023</p>
<p>GDPR</p>	<p>MODULO RICHIESTA VISIONE ACCESSI DSE</p>	<p>pag. 2 di 2</p>

### INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

resa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 Il titolare del trattamento è la SANICAM Palermo – Poliambulatorio Specialistico S.p.A. [sanicampalermo@legalmail.it](mailto:sanicampalermo@legalmail.it) .Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo di posta elettronica [dpo@sanicampalermo.it](mailto:dpo@sanicampalermo.it). Il titolare tratta i vostri dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso la sede del titolare, e consultabile anche sul sito <https://sanicampalermo.it/protezionedati> e tramite il QR code raffigurato qui accanto.




---

(luogo e data)

---

(firma leggibile)

**SI ALLEGA COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ**