



Documentazione relativa alle cause di giustificazione della mancata disdetta in attuazione del Dlg. n.124 del 29/04/1998 e del D.L. n. 73 del 07/06/2024 convertito in Legge n. 107 del 29/07/2024

Io sottoscritto/a (nome) _____ (cognome) _____

Codice Fiscale _____

Nato/a il _____ a _____ tel. Cellulare (o fisso) _____

Residente a _____ CAP _____ Prov. _____ Via _____ n. _____

Indirizzo e-mail o PEC _____

In qualità di diretto interessato

In qualità di genitore (con la potestà legale) del minore (cognome e nome) _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

In qualità di tutore/curatore/amministratore di sostegno di (cognome e nome) _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

DICHIARO

di non aver effettuato la disdetta della prenotazione per la prestazione _____

del giorno _____ presso _____

oppure per la prenotazione numero _____

per uno dei seguenti motivi:

GIUSTIFICAZIONE PER MANCATA DISDETTA	DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE
<input type="checkbox"/> Ricovero presso struttura sanitaria	allegare documento che certifichi o attesti il ricovero
<input type="checkbox"/> Accesso al Pronto Soccorso	allegare documento che certifichi o attesti l'accesso in PS
<input type="checkbox"/> Prestazione specialistica effettuata in urgenza presso struttura sanitaria	allegare copia di attestazione di presenza nella struttura sanitaria
<input type="checkbox"/> Motivi di salute	allegare copia di certificazione medica
<input type="checkbox"/> Nascita figlio/a avvenuta nei 3 giorni precedenti la data della prestazione	allegare dichiarazione sostitutiva del certificato di nascita
<input type="checkbox"/> Lutto familiare, verificatosi nei 5 giorni precedenti la data della prestazione	allegare dichiarazione sostitutiva del certificato di morte
<input type="checkbox"/> Incidente stradale o infortunio sul lavoro	allegare documentazione idonea a comprovare l'evento
<input type="checkbox"/> Altra causa di forza maggiore che ha impedito di sottoporsi alla prestazione	allegare documentazione idonea a comprovare l'evento

SE ALTRA CAUSA (specificare) _____

Nota Bene: Le cause di impedimento sopra riportate devono essere opportunamente documentate, qualora non documentate non saranno oggetto di valutazione.

Il presente modulo dovrà essere inviato o consegnato, unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità, entro e non oltre 60 giorni dalla data della mancata presentazione all'appuntamento, in una delle seguenti modalità:

tramite e-mail ordinaria o PEC a: recuperocrediti.ambulatoriale@istitutotumori.mi.it

Data _____

Firma _____



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LA GESTIONE DELLA MANCATA DISDETTA DELLE PRENOTAZIONI SANITARIE – “NO SHOW”

Ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati personali (UE) 2016/679 e del d.lgs 196/03 s.m.i.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento dei dati è la **Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Via G. Venezian, 1 - 20133 Milano**.

La titolarità del trattamento è esercitata dal Direttore Generale: direttore.generale@istitutotumori.mi.it.

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della protezione dei dati (o *Data Protection Officer*) può essere contattato ai seguenti recapiti:

e-mail - DPO@istitutotumori.mi.it; PEC - formazione.privacy@pec.istitutotumori.mi.it.

TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI, FINALITÀ E BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO

La Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (di seguito definita “Fondazione”) tratta dati personali comuni, come dati di identificazione e di contatto e dati relativi alla salute, ai fini addebito del ticket nei casi di mancata disdetta delle prenotazioni sanitarie.

Il trattamento dei dati personali avverrà ai sensi di quanto previsto dal combinato disposto degli artt. 6, 1° comma, lett. c) “*adempimento di un obbligo legale*” e 9, 2° comma, lett. h) “*gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali sulla base del diritto dell’Unione o degli Stati membri*” del GDPR, alla luce della normativa nazionale e dell’art. 2-sexies, 2° comma, lett. t) “*attività amministrative e certificatorie*” e u) “*compiti del servizio sanitario nazionale*” del Codice in materia di protezione dei dati personali, nel rispetto dei principi di trasparenza, correttezza e non eccedenza.

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO E DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Per la finalità sopra evidenziata, i dati personali, compresi quelli relativi alla salute, sono trattati in forma cartacea e informatizzata da personale autorizzato e debitamente istruito dalla Fondazione, nel rispetto delle misure di sicurezza tecniche e organizzative per la protezione dei dati, previste dalla normativa vigente in materia.

La Fondazione garantisce di non diffondere e comunicare indebitamente a terzi i dati.

I dati personali potranno essere comunicati a soggetti terzi, quali l’Agenzia delle Entrate, che agirà in qualità di titolare autonomo del trattamento dei dati personali, al fine di ottemperare agli obblighi espressamente previsti dalla legge.

PERIODO DI CONSERVAZIONE

I dati personali raccolti saranno conservati, in formato cartaceo e informatizzato, per dieci anni, in conformità a quanto previsto dal Titolare e Massimario di scarto di Regione Lombardia, TITOLO 1 - Area Amministrativa - 3. attività Giuridico-Legale, salvo ulteriori obblighi di legge.

DIRITTI DELL’INTERESSATO

In qualunque momento l’interessato può accedere ai dati che lo riguardano, verificare se sono esatti, completi e aggiornati, far valere i propri diritti chiedendo la rettifica dei dati, nonché la limitazione del trattamento, così come previsto ai sensi e nei limiti degli artt. 15, 16 e 18 del Regolamento. L’interessato può inoltre esercitare il diritto di opporsi al trattamento, ai sensi dell’art. 21.

Questi diritti possono essere esercitati rivolgendosi al Titolare del trattamento attraverso i seguenti recapiti:

Ufficio Relazioni con il Pubblico

e-mail: urp@istitutotumori.mi.it - telefono: 02 2390 2772 – fax: 02 2390 3316

RECLAMO AL GARANTE

Ai sensi dell’art. 77 del Regolamento, qualora l’interessato ritenga che il trattamento che lo riguarda violi la normativa in materia di protezione dei dati personali, ha diritto di proporre reclamo al Garante italiano per la protezione dei dati personali ovvero all’autorità di controllo dello Stato membro Ue in cui risiede abitualmente, lavora ovvero del luogo ove si è verificata la presunta violazione.