

## DELEGA PER L'ESERCIZIO DEI DIRITTI dell'INTERESSATO

(Reg.UE 679/16 e D.LGS 196/03)

**Le disposizioni anticipate di trattamento, comunemente definite "testamento biologico" o "biotestamento", sono regolamentate dall'art. 4 della Legge 219/ 2017 e Legge 241/90**

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a ..... (.....), il  
....., residente in ....., CAP ....., via  
....., n. ...., C.F.: ....., doc. d'identità  
....., n. ...., rilasciato da ....., il ....., scadenza  
.....,

### CONSIDERATO

- La vigente normativa in tema di protezione dei dati personali (Reg. UE n. 679/2016, D. Lgs 30.06.2003, n. 196 cd "Codice della Privacy" modificato dal D. Lgs 10.08.2018, n. 101);
- Il provvedimento dell'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali, n. 1191411 del 09.11.2005, denominato: "Strutture sanitarie: rispetto della dignità"<sup>1</sup>;
- La **Legge n. 219/2017** prevede la possibilità di indicare un fiduciario, la cui scelta è rimessa completamente alla volontà del disponente;
- La **legge n. 241 del 1990** (sull'accesso agli atti della pubblica amministrazione e da leggi regionali, **il paziente ricoverato ha diritto a prendere visione della propria cartella clinica durante la degenza.**

### DELEGA

Il/la sig./sig.ra ....., nato/a ..... (.....),  
il ....., residente in ....., CAP ....., via  
....., n. ...., C.F.: ....., doc. d'identità  
....., n. ...., rilasciato da ....., il ....., scadenza  
....., allo svolgimento delle seguenti attività:

- esercizio dei diritti dell'interessato sui propri dati personali (delegante), con particolare riferimento al diritto all'accesso (Art. 15, Sezione II, Reg. UE n. 679/2016);
- richiedere copia della cartella clinica e/o di tutti i referti, analisi, certificati, prescrizioni, esami e documenti tutti relativi al mio ricovero, al mio stato di salute, con riportati i miei dati personali

1) <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1191411>

anagrafici e sanitari in chiaro, leggibili e quanto più comprensibili, sia in formato cartaceo che digitale che in ogni altro formato utilizzato od utilizzabile, nonché a ricevere i detti dati per mio conto anche tramite mail, accesso a portali, siti, database, archivi ed in ogni forma possibile di accesso e ricezione eventualmente anche fornendo le propria generalità e mostrando la presente delega o fornendone una copia;

-a contattare il titolare del trattamento dati personali particolari per mio conto per esercitare tutti i diritti riconosciutimi dal Reg. UE n. 679/2016, quand'anche qui non specificati ed elencati;

-essere costantemente informato/a in ordine al mio stato di salute;

-essere preventivamente informato/a in ordine alle terapie, ai protocolli e trattamenti che dovessero essere attuati nei miei confronti;

- essere visitato/a da un medico di fiducia esterno alla struttura ospedaliera scelto da me delegante o dal delegato;

-rilasciare il consenso alle predette terapie, ai protocolli ed ai trattamenti;

-effettuare quant'altro ritenuto opportuno e/o necessario a poter seguire debitamente gli sviluppi del mio ricovero, con facoltà di subdelegare anche terzi;

- rilascio altresì il consenso a incaricare un avvocato di fiducia scelto dal delegato;

Nel contempo, obbliga la struttura ospedaliera presso cui il sottoscritto dovesse essere ricoverato a prendere atto della presente delega/scrittura privata, ottemperando alla stessa.

Il \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allega copia della carta di identità del sottoscritto.