



Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

DELEGA PER RITIRO E AUTORIZZAZIONE PER L'INVIO DEI REFERTI AMBULATORIALI

IO SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A IL _____ A _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA _____ N° _____

Documentazione: Referto dell'esame diagnostico eseguito il ___/___/___ presso:

- Radiologia Radiologia senologica Medicina Nucleare **Padova**
 Medicina Nucleare **Castelfranco Veneto** Endoscopia

QUADRO A

DELEGO al ritiro della suddetta documentazione che mi riguarda

IL/LA SIGNOR / A _____

NATO/A IL _____ A _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA _____ N° _____

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____

(dell'incaricato al ritiro)

In tal caso, presentarsi allo sportello muniti di:

1. documento d'identità in corso di validità del **delegato** (incaricato)
2. fotocopia del documento d'identità in corso di validità del **delegante** (intestatario della documentazione sanitaria) firmato

QUADRO B- AUTORIZZAZIONE INVIO AD UNA PERSONA

AUTORIZZO l'invio della suddetta documentazione che mi riguarda

AL SEGUENTE RECAPITO:

A _____

(nome e cognome della persona che riceverà la raccomandata A/R)

COMUNE _____ PROV. _____

VIA _____ N° _____

AL SEGUENTE INDIRIZZO MAIL:

(indicare la persona a cui è intestata la mail)



Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

QUADRO C-AUTORIZZAZIONE INVIO A UN ENTE (RSA, Casa di Cura, Comunità, AULSS...)

AUTORIZZO l'invio della suddetta documentazione che mi riguarda

AL SEGUENTE RECAPITO:

A _____
(denominazione dell'Ente [ad esempio, Casa di Cura, RSA, AULSS, Comunità, etc...])

COMUNE _____ PROV. _____

VIA _____ N° _____

AL SEGUENTE INDIRIZZO MAIL

DATA _____

FIRMA DELL'INTERESSATO
(intestatario della documentazione sanitaria)

Informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016

L'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, informa che tratta i dati personali per i fini correlati alla gestione della richiesta di delega per il ritiro di referti ambulatoriali e autorizzazione all'invio dei referti stessi.

I dati possono essere di natura comune (es. identificativi, di contatto, relativi all'immagine, ecc.) e/o di natura particolare (es. dati relativi alla salute)

Queste informazioni possono essere raccolte presso il soggetto a cui le stesse si riferiscono (di seguito "Interessato") e/o presso soggetti terzi.

Al ricorrere dei rispettivi presupposti, l'Interessato gode dei seguenti diritti: accesso ai propri dati personali, rettifica/aggiornamento e cancellazione degli stessi, limitazione del trattamento e opposizione al trattamento.

L'informativa completa sul trattamento dei dati personali è disponibile al seguente indirizzo: www.ioveneto.it/privacy

L'Interessato può contattare il Titolare scrivendo a privacy@iov.veneto.it e il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) al seguente indirizzo: rpdpd@iov.veneto.it.

Spazio riservato all'ufficio

Verificato documento di riconoscimento del delegato _____

Data _____ Firma dell'incaricato _____