

Da trasmettere via PEC o email (anche posta elettronica non certificata) a:
asufc@certsanita.fvg.it e ispettori@asufc.sanita.fvg.it

**RICHIESTA DI ACCESSO /BLOCCO VIDEOREGISTRAZIONI
DELL' IMPIANTO DI VIDEOSORVEGLIANZA ASU FC**

**All'Azienda Sanitaria Universitaria
Friuli Centrale**

pec: asufc@certsanita.fvg.it

Email: ispettori@asufc.sanita.fvg.it

Il/La sottoscritto/a

Nome* _____ Cognome* _____

Nato/a a* _____ il _____

Residente in* _____ CAP* _____

Via* _____ n. _____

E-mail/PEC *

Tel./Cell.

in qualità di *(indicare la qualifica solo se si agisce in nome e/o per conto di altra persona)*

(allegare la delega)

Consapevole delle proprie responsabilità, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di falsità delle dichiarazioni

PREMETTE

di essere transitato in spazi ripresi dal sistema di videosorveglianza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

oppure

di avere subito/assistito a quanto più oltre descritto, in spazi che presume essere ripresi dal sistema di videosorveglianza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (specificare):

.....

.....

.....;

di essere consapevole che le immagini registrate vengono conservate per max 72 ore;

di essere altresì consapevole che qualora, entro i termini sopra indicati, venga presentata al responsabile del sistema di videosorveglianza motivata e dettagliata richiesta di accesso alle videoregistrazioni, per fatti costituenti ipotesi di reato, le immagini (ove reperite) possono essere acquisite dall'autorità giudiziaria e/o di polizia a seguito di apposita ufficiale richiesta delle stesse;

che intende esercitare il diritto di accesso, riconosciuto dall'art. 15 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), al seguente scopo:

- (a) accertare se siano state raccolte immagini che riguardano il sottoscritto;
- (b) eventualmente richiedere il blocco delle immagini (non cancellazione) al fine di metterle a disposizione dell'autorità giudiziaria / di polizia (che indaga sui fatti descritti) dietro apposita ufficiale richiesta delle stesse autorità o, nell'ambito delle investigazioni difensive, per consegnarle al difensore della persona sottoposta alle indagini (a norma dell'art. 391-quater c.p.p.) sempre dietro apposita ufficiale richiesta;

(c) Altro:
.....
.....

di essere consapevole che, se le immagini contengono dati riferibili a terzi, l'accesso del sottoscritto è consentito nei limiti stabiliti dalla vigente normativa, e dunque soltanto se "la scomposizione dei dati trattati o la privazione di alcuni elementi renda incomprensibili i dati personali relativi" a detti terzi, e conseguentemente di accettare:

- in relazione allo scopo sopra indicato sub (a), che gli eventuali dati riferiti a terze persone vengano resi incomprensibili;
- in relazione allo scopo sopra indicato sub (b), che le immagini, conservate e lasciate integre, vengano consegnate direttamente ai soggetti specificati sopra indicato sub (b).

Tutto ciò premesso il sottoscritto, a norma dell'art. 15 del GDPR e del "Regolamento per la disciplina dell'attività di videosorveglianza" all'interno e all'esterno degli edifici di pertinenza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale.

CHIEDE

di esercitare il diritto di accesso alle immagini rilevate da apparati di videosorveglianza di ASU FC, che potrebbero aver registrato dati personali a sé stesso afferenti.

Per permettere di individuare tali immagini, forniscono le seguenti informazioni:

1. luogo o luoghi di possibile ripresa:
.....
2. data di possibile ripresa:
3. fascia oraria di possibile ripresa (approssimazione di 30 minuti) dalle ore alle ore..... ;
4. abbigliamento al momento della possibile ripresa:

.....

5. accessori (borse, ombrelli, carrozzine, altri oggetti):

.....
.....
.....

6. presenza di accompagnatori (indicare numero, sesso, sommaria descrizione):

.....
.....
.....

7. attività svolta durante la ripresa:

.....
.....

8. altri elementi atti a facilitare l'individuazione del sottoscritto:

.....
.....
.....

Recapito (contatto telefonico, Email, PEC) per eventuali ulteriori approfondimenti [1].

.....

Luogo _____ il / / Firma _____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità. Il documento non va trasmesso se la richiesta è sottoscritta con firma digitale o con altro tipo di firma elettronica qualificata o con firma elettronica avanzata e se inoltrata dal domicilio digitale (PEC-ID). Il documento di identità deve essere allegato anche in caso di trasmissione dell'istanza a mezzo posta elettronica certificata) (Art. 65 del d.lgs. 82/2005).

[1] – Inserire l'indirizzo di posta o di posta elettronica al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza o all'indirizzo cui indirizzare il plico raccomandato con spesa a proprio carico.

* dati obbligatori.

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto è consapevole che i dati personali sono oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge ed in relazione all'attività per la quale sono raccolti. I dati saranno trattati dall'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, in qualità di titolare, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata sul sito dell'Azienda (<https://asufc.sanita.fvg.it/it/schede/privacy.html>)

Luogo _____ il / / Firma _____