

ALLARME

Schedatura Sanitaria automatica della popolazione italiana

ENTRO L'11 GENNAIO si potrà inviare il proprio: “non presto il consenso”.

L'articolo 11 del decreto legge «Rilancio» n.34/2020, dispone misure urgenti in materia sanitaria ed anche il **Fascicolo Sanitario Elettronico (Fse)**, fascicolo consultabile da **“tutti gli esercenti delle professioni sanitarie”**.

L'abrogazione del comma 3-bis del DL 179/12 **comporta la possibilità di alimentazione del fascicolo personale anche in assenza del consenso**. Nel Fse sono contenuti dati su ricoveri di pronto soccorso, referti, profili sanitari, informazioni su diagnosi, terapie, cartelle cliniche, **vaccinazioni**, certificati, ecc.

Non è un caso che questa schedatura di massa venga emanata proprio in questo contesto di limitazione delle libertà individuali e costituzionali

Viste le attuali procedure di Stato attuate per limitare al massimo dette libertà individuali in base alla normativa emergenziale con imposizioni, spesso illegittime, è possibile ed importante negare il proprio consenso a tale schedatura di massa. Il mancato consenso non pregiudica, ovviamente, il diritto all'erogazione della prestazione sanitaria.

I cittadini italiani possono negare il proprio assenso a questa schedatura elettronica indirizzata inoltre a classificare la popolazione anche in base alla propria storia vaccinale e non solo.

Il consenso si può negare anche inviando una apposita e-mail utilizzando il modulo scaricabile all'indirizzo https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/9038275?fbclid=IwAR2uXpNEQl6yrM1iKAWUO_QxyElH8PXhjB8eJHOVwAnVFfnC4KLnX7wJg

Il modulo lo alleghiamo, comunque, anche al presente articolo in forma semplificata (all. 1)

Da inviare ai DPO (Data Protection Officer - Ufficio Protezione Dati Personali) delle varie regioni di competenza quali per esempio :

dpo@regione.lazio.it

dpo@regione.lazio.legalmail.it

dpo@regione.sicilia.it

etc.....

ed anche al “Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma -

protocollo@pec.gdpd.it

al "Responsabile DPO (Ufficio Protezione Dati Personali) – Regione
Via

e **p.c.** "Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma -
protocollo@pec.gdpd.it

ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(artt 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a..... , nato/a a
..... il, esercita con la presente richiesta i seguenti diritti di
cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679:

1. Accesso ai dati personali

(art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a,

- chiede conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano;

- in caso di conferma, chiede di ottenere l'accesso a tali dati, una copia degli stessi, e tutte le informazioni previste alle lettere da a) a h) dell'art. 15, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679, e in particolare;
 - le finalità del trattamento;
 - le categorie di dati personali trattate;
 - i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
 - il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
 - l'origine dei dati (ovvero il soggetto o la specifica fonte dalla quale essi sono stati acquisiti);
 - l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, e le informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.

2. Richiesta di intervento sui dati/Opposizione trattamento

(artt. 16-18 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a chiede di effettuare le seguenti operazioni

- opposizione al trattamento / cancellazione dei propri dati sanitari** (artt. 15/17/21, del Regolamento (UE) 2016/679) anche per i seguenti motivi):
 - a) art. 32 della Costituzione Italiana
 - b) il trattamento dei dati è illecito/illegittimo
 - c) l'interessato si oppone al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 21, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679

PRECISAZIONI

Il/La sottoscritto/a precisa DI NON FORNIRE IL PROPRIO CONSENSO AL **FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO REGIONALE E NAZIONALE (D.L.179/12 modificato dal DL 34/2020)**

Il/La sottoscritto/a

- Chiede di essere informato/a, ai sensi dell'art. 12, paragrafo 4 del Regolamento (UE) 2016/679, al più tardi entro un mese dal ricevimento della presente richiesta, degli eventuali motivi che impediscono al titolare di fornire le informazioni o svolgere le operazioni richieste.

Recapito per la risposta:

Via/Piazza

Comune

Provincia

Codice postale

oppure

e-mail/PEC:

Data,

FIRMA

Si allega copia del proprio documento di riconoscimento