



## MODULO RILASCIO NUOVE CREDENZIALI DI ACCESSO PORTALE IMMAGINI

La sottoscritta/o a \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
via/p.zza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (allegare fotocopia fronte e  
retro).

Firma \_\_\_\_\_

richiede il rilascio di nuove credenziali di accesso al portale: <https://radiologia.asst-pini-cto.it> per la  
consultazione delle immagini e del referto dell'esame effettuato il ...../...../...../

- presso il P.O. Pini – piazza Cardinal Ferrari 1 – Milano  
 presso il Polo Riabilitativo Fanny Finzi Ottolenghi – via Isocrate 19 – Milano

Le nuove credenziali verranno inviate a mezzo posta ordinaria ed avranno validità per 45 giorni (comprensivi dei  
giorni indicati alla ricezione della comunicazione postale) all'indirizzo sopra indicato o al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

**per i minori:** l'invio delle credenziali è subordinato alla compilazione della sottostante DELEGA sottoscritta da un genitore nei confronti  
all'altro genitore e al ricevimento delle copie, fronte e retro, dei documenti d'identità di entrambi. In caso di persona diversa dal genitore sarà  
necessaria una delega sottoscritta da entrambi i genitori con copia dei documenti di identità dei deleganti e del documento di identità del delegato.

- Nome e Cognome del delegante \_\_\_\_\_
- Nr. Documento identità del delegante \_\_\_\_\_ (allegare copia documento)
- Nome e cognome del delegato \_\_\_\_\_
- Nr. Documento identità del delegato \_\_\_\_\_ (allegare copia documento)

Firma delegante \_\_\_\_\_ Firma delegato \_\_\_\_\_

Il modulo compilato e sottoscritto e gli allegati devono essere inviati o consegnati:

- P.O. Pini: al seguente indirizzo mail: [ritiroreferti@asst-pini-cto.it](mailto:ritiroreferti@asst-pini-cto.it) o consegnati allo sportello Ritiro Referti della  
Radiologia via Pini 3, Monoblocco A, piano seminterrato, dalle 8:00 alle 15:30 dal lunedì al venerdì
- Polo Riabilitativo Fanny Finzi Ottolenghi: al seguente indirizzo mail: [referti.isocrate@asst-pini-cto.it](mailto:referti.isocrate@asst-pini-cto.it)  
o consegnati allo sportello CUP, via Isocrate 19, piano terra, dalle 8:00 alle 17:00 dal lunedì al venerdì .

*Tutti i dati personali comunicati al ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Pini-CTO saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel  
rispetto delle prescrizioni previste nel Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avverrà con strumenti e supporti cartacei e informatici. Il  
Titolare del trattamento dei dati è l'ASST Pini-CTO. L'informativa completa è reperibile presso gli uffici aziendali ed è consultabile sul sito web aziendale  
all'indirizzo [www.asst-pini-cto.it](http://www.asst-pini-cto.it). Gli aventi diritto possono esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.  
Il Responsabile della Protezione dei dati DPO individuato dall'Azienda è il seguente:*

LTA Srl	14243311009	viale della Conciliazione, 10	00186	Roma	Recupero Luigi
---------	-------------	-------------------------------	-------	------	----------------