

## Procedura per l'accesso alle immagini registrate dal Sistema di Videosorveglianza.

N° 15 Del 22 DIC. 2016

Al fine di rendere lecito il trattamento effettuato a mezzo dei sistemi di videosorveglianza ubicati nei Presidi Ospedalieri di questa Azienda, con la conseguente utilizzabilità dei dati trattati ai sensi della legge 196/2003 Codice Privacy, sono state fornite indicazioni da parte del Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Gli Istituti Riuniti di Vigilanza a r. l. per tramite del Sistema di Videosorveglianza è designata "Responsabile del Trattamento" e pertanto è opportuno adottare, stante la natura sensibile dei dati, gli accorgimenti necessari per garantire un elevato livello di tutela della riservatezza e della dignità dei Cittadini.

Per come stabilito dal Garante per la Protezione dei Dati Personali occorre precisare le procedure per tale attività:

- non è possibile fornire direttamente copie delle immagini. Le stesse potranno essere visionate in presenza di un fatto reato;
- entro 24h si deve richiedere il salvataggio delle immagini, in attesa che l'Autorità Giudiziaria/Posto di Polizia presente nel Presidio Ospedaliero "Annunziata" a cui verrà proposta denuncia/querela su apposita richiesta;
- è sufficiente compilare i moduli scaricabili, allegati in copia, e trasmetterli unitamente a copia della denuncia/querela effettuata;
- gli Avvocati ai sensi dell'art.391 quater del C.P.P. hanno titolo ad avere copia delle immagini registrate, purché la richiesta venga presentata in qualità di difensore d'ufficio/fiducia di un indagato, in Procedimento Penale. Anche in questo caso permane il tempo di 24h dal fatto reato entro il quale è possibile presentare la richiesta motivata;
- le spese per il rilascio di copia di singolo firmato riversato su apposito supporto in osservanza a quanto stabilito dalla L. 241/90, ammontano a euro 25,00;
- ogni richiesta riceverà opportuna valutazione in merito alla possibilità o meno di evasione.

A tal fine si allegano i moduli di richiesta per il salvataggio delle immagini dal Sistema di Videosorveglianza;

- a) modulo da compilare da parte del Direttore/Dirigente della struttura appartenente all'Azienda Ospedaliera;
- b) modulo da compilare da parte dei Cittadini;
- c) modulo da compilare da parte dell'difensore/fiducia di un indagato;
- d) verbale acquisizione immagini di Video sorveglianza;

Infine viene disposto che, copia della presente Procedura venga pubblicata sul sito web aziendale e notificata a mezzo e-mail ai Direttori e Responsabili della U.U.O.O.

*Cosenza, 22 Dicembre 2016*

U.O. Gestione Servizi Amministrativi Ospedalieri

Dott. L. Arone



Direttore Generale

Dott. A. Gentile



# ISTANZA DI ACCESSO AL SISTEMA DI VIDEOSORVEGLIANZA

(da presentare entro 24 ore dall'evento)

Al Responsabile Privacy  
Dr. L. Arone

p.c. Istituti Riuniti di Vigilanza a r.l.  
Gestore del Sistema Videosorveglianza

p.c. Al Direttore Generale  
Dr. A. Gentile

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**Richiedente** (compilare solo se persona diversa dall'intestatario)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

in qualità di **Procuratore Legale e Difensore di fiducia**, avendo presentato al Posto di Polizia presso il Presidio Ospedaliero Annunziata, denuncia per il reato di \_\_\_\_\_

## **CHIEDE**

il salvataggio dell'immagini riprese il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_

alle ore \_\_\_\_\_ dalle telecamere posizionate nei pressi \_\_\_\_\_

in attesa che l'Autorità Procedente disponga l'eventuale acquisizione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

N.B. La tariffa per il rilascio sul supporto informatico è di Euro **15,00** a titolo di rimborso spese da versare presso Ufficio Ticket del P.O. Annunziata

# ISTANZA DI ACCESSO AL SISTEMA DI VIDEOSORVEGLIANZA

(da presentare entro 24 ore dall'evento)

Al Responsabile Privacy  
Dr. L. Arone

p.c. Istituti Riuniti di Vigilanza a r.l.  
Gestore del Sistema Videosorveglianza

p.c. Al Direttore Generale  
Dr. A. Gentile

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il

residente \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ avendo presentato

al Posto di Polizia presso il Presidio Ospedaliero Annunziata denuncia per il reato di

## CHIEDE

il salvataggio dell'immagini riprese il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_

alle ore \_\_\_\_\_ dalle telecamere posizionate nei pressi \_\_\_\_\_,

in attesa che l'Autorità Procedente disponga l'eventuale acquisizione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

N.B. La tariffa per il rilascio sul supporto informatico è di Euro 15,00 a titolo di rimborso spese da versare presso Ufficio Ticket del P.O. Annunziata.



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA  
"Annunziata – Mariano Santo  
S. Barbara"  
Cosenza



REGIONE CALABRIA

*Gestione Servizi Amministrativi Ospedalieri*  
*Direttore Dott. L. Arone*

## ISTANZA DI ACCESSO AL SISTEMA DI VIDEOSORVEGLIANZA

(da presentare entro 24 ore dall'evento)

**Al Responsabile Privacy**  
**Dr. L. Arone**

**p.c. Istituti Riuniti di Vigilanza a r.l.**  
**Gestore del Sistema Videosorveglianza**

**p.c. Al Direttore Generale**  
**Dr. A. Gentile**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ in  
qualità di Direttore/Dirigente della Struttura \_\_\_\_\_, con  
matricola n° \_\_\_\_\_, per assolvere ai doveri d'ufficio, sta procedendo a  
denunciare al Posto di Polizia presso il Presidio Ospedaliero dell'Annunziata  
l'accaduto \_\_\_\_\_.

A tal fine, si rende necessario il salvataggio delle immagini riprese il giorno  
\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ dalle telecamere  
posizionate nei pressi \_\_\_\_\_ in attesa  
che l'Autorità Procedente disponga l'eventuale acquisizione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Gestione Servizi Amministrativi Ospedalieri  
Direttore Dott. Luigi Arone

Al Responsabile della Privacy  
Dott. L. Arone

p.c. al Direttore Generale  
Dott. A. Gentile

### Verbale acquisizione immagini di videosorveglianza

In data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ l'Operatore \_\_\_\_\_  
addetto alla Videosorveglianza degli Istituti Riuniti di Vigilanza-Gestore del Sistema e il referente  
\_\_\_\_\_ dipendente dell'Azienda con matricola N. \_\_\_\_\_ hanno  
proceduto in base alla richiesta da parte \_\_\_\_\_  
che si allega in copia, all'acquisizione delle immagini riferite al giorno \_\_\_\_\_  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, mediante registrazione su supporto informatico non  
modificabile, nel rispetto della Legge 196/2003 (Codice Privacy).

Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_