*CSS Kranken Versicherung AG*

*Datenschutzbeauftragter*

*Tribschenstrsasse 21*

*Postfach 2568*

*6002 Luzern*

*Nome Cognome*

*Via N°*

*CAP Città*

*Mail: Nome.Cognome@mail.com*

Richiesta di informazioni Rif: *Numero contratto*

Gentili Signore e Signori,

In quanto membro [dell'Associazione Svizzera per lo Spazio dei Dati Sanitari](https://www.gesundheitsdatenraum.ch/it/), desidero contribuire in modo proattivo e costruttivo alla digitalizzazione del sistema sanitario in Svizzera. A tal fine, sto raccogliendo tutti i dati rilevanti e desidero raccoglierli e, se necessario, condividerli in modo controllato tramite uno o più account dati sanitari attualmente disponibili. In questo contesto, chiedo cortesemente, ai sensi dell'articolo 25 della Legge federale sulla protezione dei dati (LPD) del 25 settembre 2020, di fornirmi entro 30 giorni tutti i dati personali da voi trattati (ad esempio, fatture).

Chiedo che queste informazioni siano fornite in forma elettronica, ad esempio sotto forma di file XML, JSON o CSV scaricabili in modo sicuro. Se possibile, e se è possibile ottenere regolarmente nuovi dati elaborati attraverso la stessa piattaforma tecnica, vorrei approfittarne.

Se, contrariamente alle aspettative, non siete in grado di fornire le informazioni richieste, o se sono incomplete o non ancora disponibili, vi chiedo di fornire le motivazioni per rifiutare, limitare o ritardare le informazioni.

La copia di un documento di identità ufficiale allegata è esclusivamente allo scopo di identificarmi in modo appropriato. Questa copia non può essere utilizzata per nessun altro scopo.

Grazie in anticipo e cordiali saluti.

Nome Cognome

Allegato: Copia del documento d'identità

Indirizzo email: nome.cognome@mail.