



Regione Campania

MODULO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI EFFETTUATO CON IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)

Ai sensi dell'art. 81 D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali

Io sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ il ___ / ___ / ___ codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a (Comune, Prov) _____ via (indirizzo) _____

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità dichiaro:

- | |
|---|
| <p>1. <i>di aver ricevuto e di aver compreso l'informativa ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003 sul trattamento dei dati personali effettuato con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), pubblicata anche sul sito http://www.regione.campania.it/regione/it/tematiche/fascicolo-sanitario-elettronico in ordine al trattamento dei miei dati personali in ragione di:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>alimentazione a mio nome del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) con i miei dati personali e sensibili e idonei a rivelare lo stato di salute pregresso e futuro (in seguito per brevità dati sanitari e socio – sanitari);</i>- <i>consultazione del FSE da parte di soggetti autorizzati;</i> <p><i>e consapevole che:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>il trattamento riguarda in particolare i dati personali e sensibili e idonei a rivelare lo stato di salute;</i>- <i>il consenso una volta manifestato potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento in tutto o in parte;</i>- <i>potrò decidere di oscurare in qualsiasi momento ogni singolo documento o informazione già presenti nel FSE fermo restando che i dati oscurati saranno sempre visibili dal titolare che li ha generati;</i> <p>2. <i>di prestare liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei dati sanitari e socio-sanitari personali e sensibili secondo quanto qui di seguito indicato (selezionare le opzioni che interessano):</i></p> |
|---|

A1) ACCONSENTO ALL'ALIMENTAZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO PERSONALE E ALL'INSERIMENTO NEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO DI TUTTI I DATI PRODOTTI DA ORA IN POI

SI

NO

in caso di rilascio del consenso all'alimentazione del FSE:

A2) ACCONSENTO ALLA CONSULTAZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO DA PARTE DEGLI OPERATORI AUTORIZZATI

SI

NO

A3) ACCONSENTO ALL'INSERIMENTO NEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO ANCHE DI TUTTI I DATI SANITARI E SOCIO-SANITARI PREGRESSI

SI

NO

<p><i>Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente salvo revoca e/o modifica.</i></p>
--

Luogo _____ Data ___ / ___ / ___

Firma _____

(Firma per esteso e leggibile)