



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**MODULO PER L'ESPRESSIONE DELL'AVVENUTA INFORMAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PER
L'ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
MEDIANTE IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE)**

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità dichiaro (art.46 e 47 DPR 18.12.200, n.445):

Io sottoscritto (nome e cognome).....
nato a il / / codice fiscale.....
residente a (Comune, Prov)via (indirizzo)

per sé oppure

in qualità di: Tutore Amministratore di sostegno
 Esercente la potestà genitoriale Legale rappresentante
 Minorenne esercitante la potestà genitoriale

di (nome e cognome).....
nato/a a il / / codice fiscale.....
residente a (Comune, Prov)via (indirizzo)

Ricevute le informazioni ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679, pubblicate anche sul sito www.asufc.sanita.fvg.it e consapevole che:

1. il trattamento riguarda, in particolare, i dati personali e particolari,
2. il consenso, una volta manifestato, potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento, in tutto o in parte,
3. potrò decidere di oscurare, in qualsiasi momento, singoli documenti relativi ad episodi di diagnosi e cura,
4. per la modifica o revoca del consenso potrò rivolgermi agli sportelli CUP, mentre per l'oscuramento potrò inviare una mail a privacy@asufc.sanita.fvg.it.

DICHIARO di aver compreso le informazioni fornite e presto liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei dati personali e particolari mediante il DSE da parte dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, titolare del trattamento, come di seguito espresso.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI CON IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

SEZIONE A - CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE)

A1) ACCONSENTO ALLA COSTITUZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO E ALL'INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO DI TUTTI I DATI PRODOTTI DA ORA IN POI

SI (SI VADA AL PUNTO A2) NO (SI VADA DIRETTAMENTE ALLA SEZIONE B)

A2) ACCONSENTO ALL'INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO ANCHE DI TUTTI I DATI PRECEDENTI

SI (SI VADA ALLA SEZIONE B) NO (SI VADA ALLA SEZIONE B)

SEZIONE B – CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER SCOPI DI RICERCA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA E FORMAZIONE (con l'obiettivo di migliorare le conoscenze, le cure e la prevenzione)

B1) ACCONSENTO CHE I DATI CLINICI, COMPRESSE LE IMMAGINI FOTOGRAFICHE O FILMATE RELATIVE AGLI INTERVENTI CHIRURGICI, OGGETTO DEL TRATTAMENTO, RESI ANONIMI, POSSANO ESSERE UTILIZZATI PER SCOPI DI RICERCA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA, FORMAZIONE E STUDIO DI PATOLOGIE

SI

NO

PRESA VISIONE DELLE INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione delle informazioni ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679

Data

Firma.....

Firma estesa e leggibile

Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente in questo ente salvo revoca e/o modifica e/o raggiungimento della maggiore età. In caso di delega alla consegna, presentarsi con delega e documento in corso di validità proprio e del delegante.

riservato all'ufficio

RACCOLTA CARTACEA: OPERATORE OR CF.....DATA FIRMA OPERATORE.....

INSERIMENTO IN GECO: OPERATORE OR.....N° REG.GECO FIRMA OPERATORE.....

Note: