Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

CONSENSO ALLA COSTITUZIONE ED ALIMENTAZIONE DEL DSE

Con la presente, il/la Sottoscritto/a:

Nome			*Cognome*		
Nato/a a		*Prov.*		*Il*	
Residente a		*Prov.*		*CAP*	
Via				*N°*	
Tel.			*E-mail*		

in qualità di:

☐ DIRETTO INTERESSATO

☐ ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

☐ TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

nei confronti di:

Nome		*Cognome*	
Codice Fiscale			

avendo preso visione e compreso l'informativa sul trattamento di dati personali relativo alla costituzione ed al mantenimento del Dossier Sanitario Elettronico (DSE), resa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna in qualità di titolare del trattamento,

☐ ACCONSENTE
☐ NON ACCONSENTE

alla costituzione del DSE ed alla alimentazione sistematica dello stesso, nonché alla consultazione delle informazioni in esso indicizzate o contenute da parte di tutto il personale sanitario dell'ASP di Enna

☐ ACCONSENTE
☐ NON ACCONSENTE

alla alimentazione del DSE, utilizzando anche i dati clinici già in possesso dell'ASP di Enna prima della sottoscrizione del presente documento

☐ ACCONSENTE
☐ NON ACCONSENTE

all'utilizzo dei dati inseriti nel DSE per l'eventuale svolgimento di attività di ricerca scientifica in campo medico e biomedico

_____ _____

(luogo e data) *(firma leggibile)*

SI ALLEGA COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ