



MODULO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI EFFETTUATO CON IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE) E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ai sensi dell'art. 7 del Regolamento Europeo 2016/679 sulla Protezione dei dati, art. 46 DPR 445/2000

Io sottoscritto (nome e cognome) _____ nato a _____
 provincia _____ il ____/____/____ residente a (comune, provincia) _____
 indirizzo _____ cap _____
 codice fiscale _____ documento di riconoscimento (solo se si
 esprime il consenso presso l'ASP di Enna) _____

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

a) dichiaro di aver ricevuto e di aver compreso l'informativa ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali effettuato con il fascicolo sanitario elettronico (FSE) pubblicata anche sul sito http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR_PORTALE/PIR_LaStrutturaRegionale/PIR_AssessoratoSalute/PIR_DipPianificazioneStrategica/PIR_Areematriche1/PIR_Altricontenuti/PIR_FSE in ordine al trattamento dei miei dati personali in ragione di:

- 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);
- consultazione del FSE da parte di soggetti autorizzati; e consapevole che:
- il trattamento riguarda in particolare i dati personali e sensibili e idonei a rivelare lo stato di salute;
- il consenso una volta manifestato potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento in tutto o in parte;
- 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;

b) dichiaro 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):

1) acconsento all'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico

SI NO

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

2) acconsento alla consultazione del fascicolo sanitario elettronico da parte degli operatori autorizzati

SI NO

3) acconsento all'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico con i dati sanitari e socio – sanitari pregressi, prodotti precedentemente alla sua attivazione

SI NO

Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente salvo revoca e/o modifica.

Luogo _____ Data _____

Firma (per esteso e leggibile)
