

# REGIONE MOLISE



## Revoca del consenso al trattamento dei dati personali di soggetti sottoposti a tutela tramite il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) per finalità di cura

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso via \_\_\_\_\_ documento di riconoscimento  
\_\_\_\_\_

consapevole di quanto prescritto dagli art. 76 e 73 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, in qualità di

- Tutore
- Legale rappresentante
- Amministratore di sostegno
- Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ /  
\_\_\_ / \_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso via \_\_\_\_\_

### CONSAPEVOLE ALTRESÌ CHE

- il consenso alla consultazione del FSE è finalizzato a permettere ai professionisti sanitari di acquisire informazioni utili per una cura più sicura e appropriata;
- per effetto della revoca del consenso alla consultazione, sarà disabilitato l'accesso in consultazione dei dati e documenti presenti nel FSE per finalità di cura ai soggetti del SSN e dei servizi sociosanitari regionali nonché agli esercenti le professioni sanitarie che prendono in cura l'assistito, anche al di fuori del SSN, fermo restando che i dati e i documenti presenti nel FSE rimangono sempre consultabili, oltre che dall'assistito stesso, dai soggetti che li hanno prodotti;
- la revoca del consenso non pregiudica in alcun modo il diritto all'erogazione delle prestazioni sanitarie e ha validità permanente, fermo restando il diritto, in ogni momento, di esprimere un nuovo consenso alla consultazione dei dati e documenti contenuti nel FSE;
- per ogni ulteriore chiarimento o necessità è possibile rivolgersi all'Ufficio Rapporti con il Pubblico;

### DICHIARA

- di aver preso visione delle informative relative al Fascicolo sanitario elettronico (FSE), rese dalla Regione Molise, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Ue 2016/679, e disponibile presso gli sportelli territoriali regionali di ASREM nonché accessibile sul portale di riferimento alla URL <https://www.regione.molise.it/fse/consenso-informativa>;

- di **revocare** il consenso alla consultazione, per finalità di cura, del fascicolo sanitario elettronico della persona sottoposta a tutela sopra indicata da parte dei soggetti e degli esercenti le professioni sanitarie che la prendono in cura.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ **Firma del soggetto dichiarante** \_\_\_\_\_

*Si allega alla presente, copia fronte/retro del documento d'identità in corso di validità del dichiarante.*