## **REGIONE MOLISE**

## Revoca del consenso al trattamento dei propri dati personali 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 CHE
informazioni utili per una cura più si per effetto della revoca del consen dati e documenti presenti nel FSE pe nonché agli esercenti le professioni fermo restando che i dati e i doc dall'assistito stesso, dai soggetti che la revoca del consenso non pregiud ha validità permanente, fermo resta consultazione dei dati e documenti	so alla consultazione, sarà disabilitato l'accesso in consultazione dei er finalità di cura ai soggetti del SSN e dei servizi sociosanitari regionali sanitarie che prendono in cura l'assistito, anche al di fuori del SSN umenti presenti nel FSE rimangono sempre consultabili, oltre che ili hanno prodotti; ica in alcun modo il diritto all'erogazione delle prestazioni sanitarie e indo il diritto, in ogni momento, di esprimere un nuovo consenso alla
	DICHIARA
Molise, ai sensi degli artt. 13 e 14	va relativa al Fascicolo sanitario elettronico (FSE), resa dalla Regione 4 del Regolamento Ue 2016/679, e disponibile presso gli sportell nonché accessibile e sul portale di riferimento alla URL consenso-informativa;
<ul> <li>di revocare il consenso alla consult sanitarie, anche privati, che mi pren</li> </ul>	azione del FSE da parte dei soggetti e degli esercenti le professioni dono in cura.
Luogo e data ,	Firma (per esteso)

N.B. - Si allega alla presente, copia fronte/retro del documento d'identità in corso di validità del sottoscritto.