

REGIONE MOLISE



Consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs 196/03) per l'abilitazione del Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Molise

Codice Identificativo Personale (Codice Fiscale)

Io sottoscritto/a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato/a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARO di aver acquisito e compreso l'informativa per il trattamento dei dati personali e sanitari, fornitemi ai sensi del d.lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" relativa al Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Molise;

ESPRIMO il consenso a trattare i miei dati inerenti prestazioni effettuate presso i servizi e le strutture sanitarie ai fini di tutela della mia salute o incolumità fisica (art. 76, co. 1, D.Lgs 196/03) rendendoli disponibili nella banca dati finalizzata alla creazione del Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Molise.

ESPRIMO un ulteriore consenso alla consultazione dei dati e documenti presenti nel FSE ai professionisti sanitari di cui all'art. 9 dell'Informativa del trattamento dei dati sanitari, per le finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 12 decreto-legge 18 ottobre 2012).

Data _____

Firma _____

Nota: E' comunque facoltà del paziente, successivamente all'avvenuta apertura del fascicolo, rendere visibile o oscurare la visione di ogni singolo documento alle categorie di professionisti sanitari definiti.

**Codice Identificativo Personale (Codice Fiscale)**[illegible][illegible][illegible][illegible]

Al raggiungimento della maggiore età, il consenso deve essere confermato da una espressa manifestazione di volontà del neo-maggiorenne. E' comunque facoltà del paziente, successivamente all'avvenuta apertura del fascicolo, rendere visibile o oscurare la visione di ogni singolo documento alle categorie di professionisti sanitari definiti.

REGIONE MOLISE



Consenso al trattamento dei dati personali (D.LGS 196/03) per l'abilitazione del Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Molise

Codice Identificativo Personale (Codice Fiscale)

Io sottoscritto/a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato/a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARO di aver acquisito e compreso l'informativa per il trattamento dei dati personali e sanitari, fornitami ai sensi del d.lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" relativa al Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Molise;

AUTORIZZO la revoca del consenso determinando l'interruzione dell'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Molise, senza conseguenze in ordine all'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario e dei servizi socio-sanitari regionali.

Data _____

Firma _____

Nota: La revoca del consenso determina la disabilitazione della consultazione dei dati e dei documenti presenti nel FSE da parte dei professionisti sanitari e socio-sanitari precedentemente autorizzati, senza conseguenze in ordine all'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario e socio-sanitari regionali. L'assistito può, successivamente, esprimere un nuovo consenso alla consultazione dei dati e dei documenti. In tal caso sono resi nuovamente visibili nel FSE i dati ed i documenti che lo avevano alimentato fino alla precedente operazione di revoca del consenso.

Codice Identificativo Personale (Codice Fiscale)[illegible][illegible][illegible][illegible]

DICHIARO che il figlio minorenni o persona soggetta a tutela per il quale richiede la possibilità di inibire l'accesso del Fascicolo Sanitario Elettronico è:

1. **Cognome Nome**

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

AUTORIZZO la revoca del consenso determinando l'interruzione dell'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Molise, senza conseguenze in ordine all'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario e dei servizi socio-sanitari regionali.

Data	Firma
------	-------

Nota: La revoca del consenso determina la disabilitazione della consultazione dei dati e dei documenti presenti nel FSE da parte dei professionisti sanitari e socio-sanitari precedentemente autorizzati, senza conseguenze in ordine all'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario e socio-sanitari regionali. L'assistito può, successivamente, esprimere un nuovo consenso alla consultazione dei dati e dei documenti. In tal caso sono resi nuovamente visibili nel FSE i dati ed i documenti che lo avevano alimentato fino alla precedente operazione di revoca del consenso.