

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI
AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

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

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____ C.F.* _____
Residente in* _____ Via/Piazza* _____ N* _____
Recapito telefonico _____

*(non obbligatori se l'assistito è uno Straniero non iscritto al SSN in possesso di tesserino STP)

E

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____ C.F.* _____
Residente in* _____ Via/Piazza* _____ N* _____
Recapito telefonico _____

*(non obbligatori se l'assistito è uno Straniero non iscritto al SSN in possesso di tesserino STP)

NELLE RISPETTIVE QUALITÀ DI

In caso di minore:

Genitore/i, esercente/i la responsabilità genitoriale sul minore: _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Ovvero, in caso di minore incapace

Rappresentante Legale (tutore o altro) di: _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ C.F.* _____

DICHIARA /DICHIARANO

1. di aver acquisito l'assenso dell'altro genitore (se assente) il/la quale, impossibilitato/a a presenziare nella giornata odierna, è stato/a dal/la sottoscritto/a personalmente informato/a della necessità di prestare il consenso nelle modalità di seguito riportate
2. di aver letto e compreso l'informativa ex art. 13 e 14 Regolamento 2016/679/UE "Regolamento generale sulla protezione dei dati personali" dell'IRCC Istituto Giannina Gaslini e consapevole/i che

- il trattamento riguarda, in particolare, i dati personali e sensibili del proprio/a figlio/a;
- il consenso, una volta manifestato, potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento, in tutto o in parte;
- si potrà decidere di oscurare, in qualsiasi momento, singoli documenti relativi ad episodi di diagnosi e cura, nell'ambito del dossier sanitario;
- per la modifica o l'oscuramento di cui sopra ci si potrà rivolgere a.....
- manifesta/manifestano liberamente e consapevolmente la volontà al trattamento dei dati personali e sensibili del/della proprio/a figlio/a da parte dell'IRCC Istituto Giannina Gaslini, titolare del trattamento, come di seguito espresso;

1) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI A FINI DI CURA DELLA SALUTE

(dati prodotti e utilizzati dall' _____ dall'Istituto per erogare le prestazioni richieste)

CON RIFERIMENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI DA PARTE DELL' IRCC ISTITUTO GIANNINA GASLINI A FINI DI PREVENZIONE DIAGNOSI, CURA ASSISTENZA O TERAPIA SANITARIA E SOCIALE E RIABILITAZIONE

PRESTO IL CONSENSO

NON PRESTO IL CONSENSO

2) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI CON DOSSIER SANITARIO

SEZIONE A – CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

A1) CON RIFERIMENTO ALLA COSTITUZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO E ALL'INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO DEI DATI SANITARI PRODOTTI DA ORA IN POI (PER PRESTAZIONI ED EVENTI CLINICI PRESENTI E FUTURI)

PRESTO IL CONSENSO

NON PRESTO IL CONSENSO

A2) CON RIFERIMENTO ALL'INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO ANCHE DEI DATI SANITARI PRECEDENTI (RELATIVI A PRESTAZIONI OD EVENTI CLINICI PREGRESSI)

Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente in questo Istituto salvo revoca e/o modifica e/o raggiungimento della maggiore età.
In caso di delega alla consegna, presentarsi con delega e documento in corso di validità proprio e del delegante (anche in copia)

Data / / 20....

Firma