

ISTITUTO GIANNINA GASLINI

 ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI AI SENSI DEL
 REGOLAMENTO (UE) 2016/679 E DEL D.LGS. 196/2003 COME MODIFICATO DAL D.LGS.101/2018

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

E

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

NELLE RISPETTIVE QUALITA' DI
In caso di minore:
 Genitore/i, esercente/i la responsabilità genitoriale sul minore Rappresentante Legale di:

 nato/a il C.F.

DICHIARA /DICHIARANO

- se genitore ed in caso di paziente/interessato minorenni 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 facoltà di esprimere il consenso nelle modalità di seguito riportate
- di aver letto e compreso l'informativa ex art. 13 e 14 Regolamento 2016/679/UE "Regolamento generale sulla protezione dei dati personali" dell'IRCCS Istituto Giannina Gaslini e consapevole/i che
 - il trattamento riguarda, in particolare, i dati personali e sensibili propri se l'interessato è maggiorenne o del proprio/a figlio/a o persona soggetta a tutela se minore da inserire nel Dossier Sanitario Elettronico;
 - 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 privacy@gaslini.org
 - 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;

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI CON DOSSIER SANITARIO

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)

 PRESTO IL CONSENSO NON PRESTO IL CONSENSO

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

CODICE A BARRE anagrafica paziente

CODICE A BARRE codice fiscale