

MODULO PER L'ESPRESSIONE DELL'AVVENUTA INFORMAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PER L'ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CON IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE)  
Reg. UE 2016/679, "Regolamento generale sulla protezione dei dati",  
"Linee Guida in materia di Dossier Sanitario" del 04 giugno 2015 doc web n.4084632 "  
"Regione Friuli Venezia Giulia" - Servizio Sanitario Regionale  
**AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 3**

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità dichiaro (art.46 e 47 DPR 18.12.200, n.445):

Io sottoscritto (nome e cognome).....

nato a ..... il ..... / ..... / ..... codice fiscale

residente a (Comune, Prov) ..... via (indirizzo) .....

per sé oppure

in qualità di:  Tutore

Amministratore di sostegno

Esercente la potestà genitoriale

Legale rappresentante

Minorenne esercitante la potestà genitoriale

di (nome e cognome).....

nato/a a ..... il ..... / ..... / ..... codice fiscale

residente a (Comune, Prov) ..... via (indirizzo) .....

Ricevuta l'informazione, pubblicata anche sul sito [www.aas3.sanita.fvg.it](http://www.aas3.sanita.fvg.it) e consapevole che:

1. il trattamento riguarda, in particolare, i dati personali e particolari,
2. il consenso, una volta manifestato, potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento, in tutto o in parte,
3. potrò decidere di oscurare, in qualsiasi momento, singoli documenti relativi ad episodi di diagnosi e cura;
4. per la modifica o l'oscuramento di cui sopra potrò rivolgermi alla ai Punti Informazione,

DICHIARO di aver compreso le informazioni fornite e presto liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei dati personali e particolari da parte dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3, titolare del trattamento, come di seguito espresso.

**1) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI CON IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO**

**SEZIONE A - CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE)**

("contenitore" di dati prodotti da questa AAS3, consultabili all'interno dello stesso)

A1) ACCONSENTO ALLA COSTITUZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO E ALL'INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO DI TUTTI I DATI PRODOTTI DA ORA IN POI

SI (SI VADA AL PUNTO A2)

NO (SI VADA DIRETTAMENTE ALLA SEZIONE B)

A2) ACCONSENTO ALL'INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO ANCHE DI TUTTI I DATI PRECEDENTI

SI (SI VADA ALLA SEZIONE B)

NO (SI VADA ALLA SEZIONE B)

**SEZIONE B - CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER SCOPI DI RICERCA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA E FORMAZIONE**

(con l'obiettivo di migliorare le conoscenze, le cure e la prevenzione)

B1) ACCONSENTO CHE I DATI CLINICI, COMPRESSE LE IMMAGINI FOTOGRAFICHE O FILMATE RELATIVE AGLI INTERVENTI CHIRURGICI, OGGETTO DEL TRATTAMENTO, RESI ANONIMI, POSSANO ESSERE UTILIZZATI PER SCOPI DI RICERCA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA, FORMAZIONE E STUDIO DI PATOLOGIE

SI

NO

**2) PRESA VISIONE DELLE INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione delle informazioni

Data.../...../ 201...

Firma .....

Firma estesa e leggibile

MODULO PER L'ESPRESSIONE DELL'AVVENUTA INFORMAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PER L'ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI  
PERSONALI CON IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE)  
Reg. UE 2016/679, "Regolamento generale sulla protezione dei dati",  
"Linee Guida in materia di Dossier Sanitario" del 04 giugno 2015 doc web n.4084632 "  
"Regione Friuli Venezia Giulia" - Servizio Sanitario Regionale  
AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 3

*riservato all'ufficio*

RACCOLTA CARTACEA: OPERATORE OR CF.....DATA ..... FIRMA OPERATORE.....

INSERIMENTO IN GECO: OPERATORE OR..... N° REG.GECO ..... FIRMA OPERATORE.....

Note: .....

*Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente in questo ente 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).*