



A.I.A.S. ACIREALE

ASSOCIAZIONE ITALIANA PER L'ASSISTENZA AGLI SPASTICI

Sede Legale: Via Lazzaretto, 65 – 95024 Acireale (CT)

Partita IVA: 02066470879 Cod.Fiscale: 81002770873
internet: <http://www.aiasacireale.it/> e-mail: info@aiasacireale.it

Mod. D

RICHIESTA INSERIMENTO DATI SUPERSENSIBILI NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

(D.Lgs. 196/2003; Linee Guida del Garante Privacy del 04 giugno 2015)

Io sottoscritto (nome e cognome) _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____ C.F. □□□ □□□ □□□□□ □□□□□

residente a (Comune, Provincia, Stato) _____

in via (indirizzo) _____

per sé o in qualità di (produrre documentazione comprovante la qualità):

Tutore Legale rappresentante Amministratore di sostegno

Esercente la responsabilità genitoriale

di (nome e cognome) _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____ C.F. □□□ □□□ □□□□□ □□□□□

residente a (Comune, Provincia, Stato) _____

in via (indirizzo) _____

Avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili mediante il Dossier Sanitario Elettronico per me stesso/per la persona sopra indicata

CHIEDO

l'inserimento all'interno del Dossier Sanitario Elettronico di informazioni relative a prestazioni sanitarie soggette a maggior tutela* che la struttura sanitaria di propria iniziativa non inserisce nei dossier e contenute in:

referto: _____

episodio di ricovero: _____

colloquio: _____

*Si tratta di dati relativi alle infezioni da HIV, all'uso di sostanze stupefacenti, psicotrope e di alcool, alle prestazioni erogate alle donne che si sottopongono ad interventi di interruzione volontaria di gravidanza o che decidono di partorire in anonimato, ad atti di violenza sessuale o di pedofilia, ai servizi offerti dai consultori familiari.

SONO CONSAPEVOLE CHE

- con tale richiesta l'informazione/le informazioni sopra indicata/e sarà/saranno consultabili attraverso lo strumento del Dossier Sanitario Elettronico da parte di tutto il personale sanitario che avrà necessità di accedervi per motivi di cura.
- le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000).

_____ luogo e data

_____ firma (estesa e leggibile)

Alla consegna presentarsi con documento di identità valido o con delega e documento anche del delegante.

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea:

Operatore _____ Data _____ Firma Operatore _____

Inserimento nel database gestione consensi:

Operatore _____ Data _____ Firma operatore _____