



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. A

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DAI PERSONALI E PARTICOLARI - CONSENSO ALLA COSTITUZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

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) _____

Dichiaro esplicitamente di aver letto e compreso l'informativa, ex art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e degli artt. 13-14 del Regolamento UE 679/2016 sul trattamento informatizzato e non dei dati personali e particolari posto in essere dall'Associazione Italiana per l'Assistenza agli Spastici e di esprimere liberamente il consenso al trattamento.

ACCONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003 E SS.MM.II E DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 (GDPR).

Si Firma _____ No Firma _____

ACCONSENSO ALLA COSTITUZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO E ALL'IMPLEMENTAZIONE DELLO STESSO CON DATI PRODOTTI DA ORA IN POI

Si Firma _____ No Firma _____

ACCONSENSO ALL'INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO DEI DATI SANITARI PREGRESSI

Si Firma _____ No Firma _____

SONO CONSAPEVOLE CHE

- Il diniego al trattamento dei dati personali e particolari comporta che l'Assistito non potrà avere accesso alla prestazione sanitaria;
- Il diniego alla costituzione del Dossier Sanitario Elettronico comporta che lo stesso non verrà costituito;
- Il diniego all'inserimento nel Dossier Sanitario Elettronico dei dati sanitari pregressi comporta che il Dossier Sanitario Elettronico conterrà solo le informazioni sanitarie prodotte dalla data di rilascio del consenso alla costituzione del DSE.
- 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).

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

_____ luogo e data

_____ firma (estesa e leggibile)

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea: Operatore _____ Data _____ Firma Operatore _____

Inserimento nel database gestione consensi:

Operatore _____ Data _____ Firma operatore _____