



# C. S. R.

CONSORZIO SICILIANO DI RIABILITAZIONE SOC.CONS. a r.l.

Sede Legale : VIA DON MINZONI, 13 – 95123 CATANIA

**Mod. E**

## **RICHIESTA INSERIMENTO DATI SOGGETTI A MAGGIOR TUTELA DELL'ANONIMATO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO**

(Art. 4, c. 1, lett. d); D.Lgs. 196/2003; Art. 9 GDPR; Linee Guida del Garante Privacy del 04/06/2015)

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 particolari 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 le informazioni sopra indicate 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 ( Centro di )**

Raccolta cartacea:

Operatore \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma Operatore \_\_\_\_\_

Inserimento nel database DSE informatizzato:

Operatore \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma operatore \_\_\_\_\_