

**ACQUISIZIONE/MODIFICA DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI EFFETTUATO NELL'AMBITO DEL *DOSSIER* SANITARIO ELETTRONICO (DSE)**

Con riferimento alla documentazione sanitaria riguardante

_____ / _____
cognome del diretto interessato / nome del diretto interessato

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

Parte da compilare in caso di soggetto minore, incapace o impossibilitato fisicamente

Cognome _____ nome _____

luogo di nascita _____ data di nascita _____

documento d'identità n. _____ / _____

in qualità di:

- Tutore**
- Amministratore di sostegno**
- Esercente la responsabilità genitoriale**
- Altri soggetti ex art. 82 Cod. Privacy (solo per urgenza/emergenza):** _____
- Prossimo congiunto: Familiare Convivente Responsabile della struttura che ha in carico l'interessato
- specificare legame di parentela** _____

presa visione del materiale informativo fornito dal Titolare del trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/03 in merito al *Dossier* Sanitario Elettronico (DSE),

il sottoscritto DICHIARA di

- ACCONSENTIRE ALLA CREAZIONE DEL DSE ANCHE PER LO "STORICO"**
(inserimento nel DSE anche degli eventi clinici pregressi)

oppure

- ACCONSENTIRE ALLA CREAZIONE DEL DSE DA OGGI IN AVANTI**
(inserimento nel DSE solo degli eventi clinici relativi alla presente prestazione e a quelle future)

oppure

- NON ACCONSENIRE ALLA COSTITUZIONE DEL DSE**

Bergamo _____

Firma/e¹ _____ / _____

¹ Il consenso deve essere rilasciato: dal diretto interessato o da chi lo rappresenta legalmente; per il minore da entrambi i genitori se la responsabilità genitoriale è congiunta; nei casi di emergenze sanitaria di cui all'articolo 82 (*emergenze e tutela della salute e dell'incolumità fisica*) del Codice Privacy, da un prossimo congiunto un familiare, un convivente o dal responsabile della struttura in cui dimora il paziente.

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA SOCIOSANITARIA TERRITORIALE

DATA REGISTRAZIONE CONSENSO _____