



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)*,

SC Affari Generali

Cod. Mod01PG26MQ7 "Acquisizione e modifica del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili effettuato nell'ambito del dossier sanitario elettronico DSE"

Data 30/12/2024 Rev.01

Pag. 1 a 2



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 ACCONSENTIRE ALLA COSTITUZIONE DEL DSE**

Bergamo _____

Firma/e ¹ _____
/ _____

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 SOCIO SANITARIA TERRITORIALE

DATA

REGISTRAZIONE

CONSENSO