

# AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA

ESPRESSIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E  
ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CON IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO  
Regolamento(UE) 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati",  
D. Lgs. 196/2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018  
"Linee Guida in materia di dossier sanitario" del 04 giugno 2015 doc web n.4084632

Io sottoscritto (nome e cognome) .....

nato a ..... il ..... / ..... / ..... codice fiscale

residente a (Comune, Prov.) ..... via (indirizzo) .....

per sé  oppure

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto mia responsabilità dichiaro

in qualità di:  Tutore  Amministratore di sostegno  
 Esercente la responsabilità genitoriale  Legale rappresentante  
 Minorenne esercitante la patria potestà o rappresentante legale  Erede

di (nome e cognome) .....

nato/a a ..... il ..... / ..... / ..... codice fiscale

residente a (Comune, Prov.) ..... via (indirizzo) .....

Ricevuta l'informazione, pubblicata anche sul sito [www.asugi.sanita.fvg.it](http://www.asugi.sanita.fvg.it) e consapevole che:

1. il trattamento riguarda, in particolare, i dati personali e particolari;
2. il consenso, una volta manifestato, potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento, in tutto o in parte;
3. potrò decidere di oscurare, in qualsiasi momento, singoli documenti relativi ad episodi di diagnosi e cura;
4. per la modifica o l'oscuramento di cui sopra potrò rivolgermi sul territorio della provincia di Trieste all'Accettazione Amministrativa dell'Ospedale Maggiore o dell'Ospedale di Cattinara, sul territorio della provincia di Gorizia all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI);

DICHIARO di aver compreso le informazioni fornite e presto liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei dati personali e particolari da parte dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, titolare del trattamento, come di seguito espresso.

## PRESA VISIONE DELLE INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1) DICHIARO DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE DELLE INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

SÌ (SI VADA ALLA SEZIONE A)  NO (FINE DELLA COMPILAZIONE)

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI CON DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

### SEZIONE A - CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE)

("contenitore" di dati prodotti da ASUGI, consultabili all'interno di ASUGI)

A1) ACCONSENTO ALLA COSTITUZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO E ALL'INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO DI TUTTI I DATI PRODOTTI DA ORA IN POI

SÌ (SI VADA AL PUNTO A2)  NO (SI VADA DIRETTAMENTE ALLA SEZIONE B)

A2) ACCONSENTO ALL'INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO ANCHE DI TUTTI I DATI PRECEDENTI

SÌ (SI VADA ALLA SEZIONE B)  NO (SI VADA ALLA SEZIONE B)

### SEZIONE B - CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER SCOPI DI RICERCA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA E FORMAZIONE

(con l'obiettivo di migliorare le conoscenze, le cure e la prevenzione)

B1) ACCONSENTO CHE I DATI CLINICI, COMPRESSE LE IMMAGINI FOTOGRAFICHE O FILMATE RELATIVE AGLI INTERVENTI CHIRURGICI, OGGETTO DEL TRATTAMENTO, RESI ANONIMI, POSSANO ESSERE UTILIZZATI PER SCOPI DI RICERCA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA, FORMAZIONE E STUDIO DI PATOLOGIE

SÌ  NO

Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente in questa Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina salvo revoca e/o modifica e/o raggiungimento della maggiore età.

In caso di delega alla consegna, presentarsi con delega e documento in corso di validità proprio e del delegante (anche in copia.)

Data ..... / ..... / 20.....

Firma .....

Firma estesa e leggibile

riservato all'ufficio

RACCOLTA CARTACEA:

OPERATORE OR/OP.....DATA.....FIRMA OPERATORE .....

INSERIMENTO IN GECO:

OPERATORE OR/OP.....N° REG.GECO .....FIRMA OPERATORE .....

Note: .....