

CONSENSO AL SERVIZIO "REFERTI ON LINE"

Regolamento Europeo 679/2016 e D. Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs 101/2018

Linee guida in tema di referti on line del 19.11. 2009 del Garante Privacy e

DPCM 08.08.2013 in tema di consegna dei referti medici tramite web

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 potestà 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 sul trattamento dei dati personali - Servizio Referti on line, ed in ottemperanza a quanto stabilito dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal D. Lgs. 196/2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018, dalle Linee Guida in tema di referti online del 19.11. 2009 e di quanto stabilito dal D.P.C.M. 08/08/2013 in tema di consegna dei referti medici tramite web, e consapevole che:

1. il consenso riguarda, in particolare, il trattamento dei dati personali, anche particolari, relativamente alle modalità digitali di consegna;

2. il consenso, una volta manifestato, potrà essere revocato in qualsiasi momento;

dichiaro di aver compreso il contenuto delle informazioni e presto liberamente e consapevolmente il consenso al servizio "referti online" da parte dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, titolare del trattamento, come di seguito espresso.

CONSENSO AL SERVIZIO DI REFERTAZIONE ON LINE

Acconsento al servizio di refertazione on line da parte di Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

SI

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: