

**ESPRESSIONE DEL CONSENSO ALLA IMPLEMENTAZIONE E CONSULTAZIONE
AL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO**

art. 81 D. Lgs. 196/2003

"Codice in materia di protezione dei dati personali"

Regione Friuli Venezia Giulia
Servizio Sanitario Regionale

Il 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

Esercente la potestà genitoriale

Minorenne esercitante la patria potestà o rappresentante legale

Amministratore di sostegno

Legale rappresentante

di (nome e cognome)

nato/a a il / / codice fiscale

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

Ricevuta l'informativa, pubblicata anche sul sito <https://sesamo.sanita.fvg.it/> e consapevole in particolare, che:

- il trattamento riguarda, per finalità di cura, i dati personali e sensibili presenti nella documentazione visibile con il Fascicolo Sanitario Elettronico;
- il trattamento riguarda, per finalità di governo e ricerca, i dati presenti nei documenti informatici privati dei dati identificativi diretti dell'assistito;
- i consensi all'implementazione, alla consultazione ed al recupero del pregresso, una volta manifestati, possono essere revocati, in qualsiasi momento, in tutto o in parte, senza conseguenze sull'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, accedendo direttamente al FSE: <https://sesamo.sanita.fvg.it/> o rivolgendosi agli sportelli dedicati delle Aziende Sanitarie;
- potrò decidere di oscurare, in qualsiasi momento, singoli documenti relativi ad episodi di diagnosi e cura, rivolgendomi all'Azienda Sanitaria che li ha prodotti, o accedendo direttamente al FSE: <https://sesamo.sanita.fvg.it/>.

Dichiaro di aver compreso le informazioni fornite e presto liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei dati mediante il fascicolo sanitario elettronico, da parte della Regione FVG, contitolare del trattamento, come di seguito espresso.

1) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI CON FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)

SEZIONE A – CONSENSO ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)

("contenitore" di dati prodotti dalle aziende del Servizio Sanitario sia Regionali che Nazionali)

A1) ACCONSENTO ALL'INSERIMENTO/ALIMENTAZIONE DEL FSE PERSONALE, DA ADESSO IN POI, DEI DATI E DOCUMENTI PRODOTTI DALLE AZIENDE SANITARIE, DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE E NAZIONALE, CHE MI PRENDONO IN CURA, NONCHÉ I DATI DA ME INSERITI NEL TACCUINO PERSONALE DEL CITTADINO.

SI (SI VADA AL PUNTO A2)

NO (IL FSE NON SI ATTIVA)

A2) ACCONSENTO CHE LE AZIENDE SANITARIE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE E NAZIONALE, CHE MI PRENDONO IN CURA, INSERISCANO IN MODO CONTINUATIVO, NEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO ANCHE I DATI ED I DOCUMENTI SANITARI PREGRESSI, LADDOVE POSSIBILE

SI (SI VADA ALLA SEZIONE B)

NO (SI VADA ALLA SEZIONE B)

SEZIONE B – CONSENSO ALLA CONSULTAZIONE DEI DATI E DEI DOCUMENTI DI NATURA CLINICA CONTENUTI NEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO DA PARTE DEI SOGGETTI AUTORIZZATI DEL SSN

(per soli scopi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione)

B) ACCONSENTO CHE I DATI PRESENTI NEL FSE POSSANO ESSERE CONSULTATI, OLTRE CHE DA ME STESSO, ANCHE DAGLI OPERATORI SANITARI CHE MI PRENDERRANNO IN CURA

SI

NO

**Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente 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: