

Mod. A

## CONSENSO ALLA COSTITUZIONE ED ALLA ALIMENTAZIONE DEL DOSSIER SANITARIO

Premesso che il consenso potrà in qualsiasi momento essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso rilasciato prima della revoca, preso atto dell'informativa sul Dossier sanitario di cui all'art. 13 del GDPR EU 2016/679, di cui il presente modulo costituisce parte integrante,

il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_,  
N° \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

in qualità di

**Interessato**

oppure

**Esercente la potestà di genitore del minore** (è necessario il consenso congiunto di entrambi i genitori)

Padre \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_

**Amministratore di sostegno** dell'incapace naturale/rappresentante legale \_\_\_\_\_, nato  
a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

**dà il proprio consenso**

**nega il proprio consenso**

alla costituzione del *Dossier sanitario elettronico* ed alla alimentazione sistematica dello stesso.

**dà il proprio consenso**

**nega il proprio consenso**

all'alimentazione del *Dossier* con i dati già in possesso dell'Azienda antecedentemente alla costituzione del *Dossier* stesso.

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

firma (estesa e leggibile)