

## CONSENSO AL SERVIZIO "REFERTI ON LINE"

D.P.C.M. 08.08.2013 Servizio di refertazione online

lo 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

di (nome e cognome) .....

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

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

Preso visione dell'informativa sul "Servizio di Refertazione On Line" ed in ottemperanza a quanto stabilito dall'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ed in particolare delle Linee Guida in tema di referti online del 19/11/2009 e di quanto stabilito dal D.P.C.M. del 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 sanitari, relativamente alle modalità digitali di consegna;
2. il consenso, una volta manifestato, potrà essere revocato in qualsiasi momento;

dichiaro di aver compreso il contenuto dell'informativa e presto liberamente e consapevolmente il consenso al servizio "referti online" da parte dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, 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 Integrata di Trieste

SI  NO

**Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente in questa Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 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 ..... / ..... / 202....

Firma .....

*Firma estesa e leggibile*

riservato all'ufficio

RACCOLTA CARTACEA:

OPERATORE OR..... DATA..... FIRMA OPERATORE .....

INSERIMENTO IN GECO:

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

Note: .....