

MODULO DI CONSENSO PER L'ATTIVAZIONE- GESTIONE del DOSSIER SANITARIO

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)

Nato/a a..... il, residente in

Via, n.

☐ per sé☐ oppure in qualità di:☐ Tutore o curatore☐ Esercente la responsabilità genitoriale☐ Amministratore di sostegno/Responsabile della Struttura presso cui dimora l'interessato☐ Altro

Del soggetto interessato (nome e cognome)

Nato/a a..... il residente in

Via, n.

Letta e compresa l'informativa sul DSE , relativamente alla costituzione dello stesso:☐ **ACCONSENTE**☐ **NON ACCONSENTE**

- all'attivazione del dossier sanitario

☐ **ACCONSENTE**☐ **NON ACCONSENTE**

- ad alimentare il DSE con informazioni relative alle precedenti prestazioni erogate dall'ASL di Biella

☐ **ACCONSENTE**☐ **NON ACCONSENTE**

- all'inserimento di informazioni relative a prestazioni sanitarie, suscettibili di maggiore tutela della riservatezza, dignità personale e anonimato, quali: atti violenza sessuale e di pedofilia, infezione da HIV, di sostanze psicotrope e di alcol, interruzione volontaria della gravidanza, parto in anonimato

In particolare, si escludono dall'inserimento nel dossier le seguenti informazioni relative alla salute:

.....

I consensi prestati al trattamento dei dati hanno validità permanente, salvo revoca e/o modifica e/o raggiungimento della maggiore età.

Luogo e data.....

.....
(firma leggibile)