

MODULO DI REVOCA DEL CONSENSO DA PARTE DELL'INTERESSATO

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 le informazioni sulla protezione dei dati personali relative alla costituzione del DSE:**DESIDERA REVOCARE IL/I CONSENSO/I precedentemente espresso/i**☐ all'attivazione del dossier sanitario;☐ ad alimentare il DSE con informazioni relative alle precedenti prestazioni erogate dall'ASL di Biella;☐ all'inserimento di informazioni relative a prestazioni sanitarie, suscettibili di maggiore tutela della riservatezza e dignità personale, quali: atti violenza sessuale e di pedofilia, infezione da HIV, di sostanze psicotrope e di alcol, interruzione volontaria della gravidanza, parto in anonimato.I suddetti dati personali erano stati raccolti e trattati sulla base del/i consenso/i prestato/i in precedenza mediante l'utilizzo del " **MODULO DI CONSENSO PER L'ATTIVAZIONE- GESTIONE del DOSSIER SANITARIO**".

La revoca del consenso non pregiudica la liceità delle attività di trattamento finora eseguite.

E' sempre ammessa una scelta diversa successiva, da effettuarsi esprimendo nuovamente il proprio consenso al trattamento dei dati.

Luogo e data

(firma leggibile)