

Esercizio del diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti. (artt. 15 - 22 del GDPR)**Modulo per l'integrazione/rettifica del consenso al Dossier Sanitario Elettronico.**Io sottoscritto (*nome e cognome*) _____

nato a _____ il ___ / ___ / _____ (C.F. _____)

residente a _____ (____) in via _____ n. _____

e-mail _____ tel. _____

consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto mia responsabilità, in qualità di:

 Soggetto interessato**oppure** Tutore Amministratore di sostegno Esercente la potestà genitoriale Legale rappresentantedi (*nome e cognome*) _____

nato a _____ il ___ / ___ / _____ (C.F. _____)

residente a _____ (____) in via _____ n. _____

in data odierna*(indicare quale opzione viene richiesta)* **AUTORIZZO**

La **CREAZIONE** e l'Alimentazione del DSE con miei dati e documenti relativi a eventi clinici attuali e futuri, diversamente da quanto indicato con un diniego precedentemente espresso: a seguito di ciò, tutti i miei dati / documenti attuali e futuri saranno inclusi nel DSE.

 ESPRIMO

Il **CONSENSO** all'alimentazione del DSE con miei dati e documenti relativi anche a eventi clinici pregressi: a seguito di ciò, tutti i miei dati e documenti pregressi saranno inclusi nel DSE, unitamente a quanto già disponibile a seguito del consenso generale precedentemente espresso.

Il modulo suddetto potrà essere consegnato allo sportello URP, oppure inviato tramite posta all'indirizzo Azienda ULSS 7 Pedemontana - via dei Lotti, 40 - 36061 - Bassano del Grappa (VI); tramite fax al numero 0424/885223 tramite PEC alla casella protocollo.aulss7@pecveneto.it, con allegato un documento di identità in corso di validità.

Data ___ / ___ / _____

Firma dell'interessato _____