

## MODULO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI EFFETTUATO CON IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE) E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Ai sensi dell'art. 81 D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali e art. 46 DPR 445/2000

provincia il	Io sotto	oscritto (	nome e	cognome)			nato a	
Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità:  a) dichiaro di aver ricevuto e di aver compreso l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 sul trattamento di dati personali effettuato con il fascicolo sanitario elettronico (FSE) pubblicata anche sul sit http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR PORTALE/PIR LaStrutturaRegionale/PIR AssessoratoSalute PIR DipPianificazioneStrategica/PIR FSE  in ordine al trattamento dei miei dati personali in ragione di:								
Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, soto la mia responsabilità:  a) dichiaro di aver ricevuto e di aver compreso l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 sul trattamento di dati personali effettuato con il fascicolo sanitario elettronico (FSE) pubblicata anche sul sii http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR PORTALE/PIR LaStrutturaRegionale/PIR AssessoratoSalute PIR DipPianificazioneStrategica/PIR FSE in ordine al trattamento dei miei dati personali in ragione di:  - alimentazione a mio nome del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) con i mici dati personali e sensibili e idonei a rivelare lo stato di salute progresso e futuro (in seguito per brevità dati sanitari e socio – sanitari);  - consultazione del FSE da parte di soggetti autorizzati;  e consapevole che:  - il trattamento riguarda in particolare i dati personali e sensibili e idonei a rivelare lo stato di salute;  - il consenso una volta manifestato potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento in tutto o in parte  - potrò decidere di oscurare in qualsiasi momento ogni singolo documento o informazione già presenti nel FSI fermo restando che i dati oscurati saranno sempre visibili dal titolare che li ha generati;  b) dichiaro di prestare liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei dati sanitari e socio-sanita personali e sensibili secondo quanto qui di seguito indicato (selezionare le opzioni che interessano):  1) acconsento all'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico    SI								cap
Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità:  a) dichiaro di aver ricevuto e di aver compreso l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 sul trattamento di dati personali effettuato con il fascicolo sanitario elettronico (FSE) pubblicata anche sul sii http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR PORTALE/PIR LaStrutturaRegionale/PIR AssessoratoSalute PIR DipPianificazioneStrategica/PIR FSE  in ordine al trattamento dei miei dati personali in ragione di:  - alimentazione a mio nome del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) con i miei dati personali e sensibili e idonei a rivelare lo stato di salute pregresso e futuro (in seguito per brevità dati sanitari e socio – sanitari);  - consultazione del FSE da parte di soggetti autorizzati;  e consapevole che:  - il trattamento riguarda in particolare i dati personali e sensibili e idonei a rivelare lo stato di salute;  - il consenso una volta manifestato potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento in tutto o in parte  - potrò decidere di oscurare in qualsiasi momento ogni singolo documento o informazione già presenti nel FSI fermo restando che i dati oscurati saranno sempre visibili dal titolare che li ha generati;  b) dichiaro di prestare liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei dati sanitari e socio-sanita personali e sensibili secondo quanto qui di seguito indicato (selezionare le opzioni che interessano):  1) acconsento all'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico    SI								
a) dichiaro di aver ricevuto e di aver compreso l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 sul trattamento di dati personali effettuato con il fascicolo sanitario elettronico (FSE) pubblicata anche sul si http://ptl.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR PORTALE/PIR LaStrutturaRegionale/PIR AssessoratoSalute PIR DipPlanificazioneStrategica/PIR FSE  in ordine al trattamento dei mici dati personali in ragione di:  - alimentazione a mio nome del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) con i mici dati personali e sensibili e idonei a rivelare lo stato di salute pregresso e futuro (in seguito per brevità dati sanitari e socio – sanitari);  - consultazione del FSE da parte di soggetti autorizzati; e consapevole che:  - il trattamento riguarda in particolare i dati personali e sensibili e idonei a rivelare lo stato di salute; - il consenso una volta manifestato potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento in tutto o in parte - potrò decidere di oscurare in qualsiasi momento ogni singolo documento o informazione già presenti nel FSI fermo restando che i dati oscurati saranno sempre visibili dal titolare che li ha generati;  b) dichiaro di prestare liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei dati sanitari e socio-sanita personali e sensibili secondo quanto qui di seguito indicato (selezionare le opzioni che interessano):  1) acconsento all'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico    SI	docum	ento di ri	conosci	mento (solo se si e	sprime il consenso j	presso l'ASP)		
dati personali effettuato con il fascicolo sanitario elettronico (FSE) pubblicata anche sul sit <a href="http://ptt.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR PORTALE/PIR LaStrutturaRegionale/PIR AssessoratoSalute PIR DipPianificazione.strategica/PIR FSE">http://ptt.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR PORTALE/PIR LaStrutturaRegionale/PIR AssessoratoSalute PIR DipPianificazione.strategica/PIR FSE</a> in ordine al trattamento dei miei dati personali in ragione di:  - alimentazione a mio nome del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) con i miei dati personali e sensibili e idonei a rivelare lo stato di salute pregresso e futuro (in seguito per brevità dati sanitari e socio – sanitari); - consultazione del FSE da parte di soggetti autorizzati; e consapevole che:  - il trattamento riguarda in particolare i dati personali e sensibili e idonei a rivelare lo stato di salute; - il consenso una volta manifestato potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento in tutto o in parte - potrò decidere di oscurare in qualsiasi momento ogni singolo documento o informazione già presenti nel FSI fermo restando che i dati oscurati saranno sempre visibili dal titolare che li ha generati;  b) dichiaro di prestare liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei dati sanitari e socio-sanita personali e sensibili secondo quanto qui di seguito indicato (selezionare le opzioni che interessano):  1) acconsento all'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico    SI			Co	nsapevole che le dicl	niarazioni non veriti	iere sono punite dalla leg	ge, sotto la mia respo	onsabilità:
- alimentazione a mio nome del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) con i miei dati personali e sensibili e idonei a rivelare lo stato di salute pregresso e futuro (in seguito per brevità dati sanitari e socio – sanitari); - consultazione del FSE da parte di soggetti autorizzati; e consapevole che:  - il trattamento riguarda in particolare i dati personali e sensibili e idonei a rivelare lo stato di salute; - il consenso una volta manifestato potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento in tutto o in parte - potrò decidere di oscurare in qualsiasi momento ogni singolo documento o informazione già presenti nel FSI fermo restando che i dati oscurati saranno sempre visibili dal titolare che li ha generati;  b) dichiaro di prestare liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei dati sanitari e socio-sanita personali e sensibili secondo quanto qui di seguito indicato (selezionare le opzioni che interessano):  1) acconsento all'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico  SI NO  3) acconsento alla consultazione del fascicolo sanitario elettronico da parte degli operatori autorizzati  NO  3) acconsento all'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico con i dati sanitari e socio – sanitari pregressi, prodotti precedentemente alla sua attivazione  NO	dat <u>htt</u>	i perso p://pti.ro	nali ef egione.s	fettuato con sicilia.it/portal/p	il fascicolo page/portal/PIF	sanitario elettron	ico (FSE) pu	abblicata anche sul sito
- il trattamento riguarda in particolare i dati personali e sensibili e idonei a rivelare lo stato di salute; - il consenso una volta manifestato potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento in tutto o in parte - potrò decidere di oscurare in qualsiasi momento ogni singolo documento o informazione già presenti nel FSI fermo restando che i dati oscurati saranno sempre visibili dal titolare che li ha generati;  b) dichiaro di prestare liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei dati sanitari e socio-sanita personali e sensibili secondo quanto qui di seguito indicato (selezionare le opzioni che interessano):  1) acconsento all'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico  SI NO  in caso di rilascio del consenso all'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico da parte degli operatori autorizzati  SI NO  3) acconsento all'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico con i dati sanitari e socio – sanitari pregressi, prodotti precedentemente alla sua attivazione  SI NO  Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente salvo revoca e/o modifica.		- alime idone - consu	entazione ei a rivel ıltazione	e a mio nome de lare lo stato di sa	l Fascicolo Sani llute pregresso e	itario Elettronico (FS e futuro (in seguito p		•
personali e sensibili secondo quanto qui di seguito indicato (selezionare le opzioni che interessano):  1) acconsento all'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico  SI NO  in caso di rilascio del consenso all'alimentazione del fse:  2) acconsento alla consultazione del fascicolo sanitario elettronico da parte degli operatori autorizzati  SI NO  3) acconsento all'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico con i dati sanitari e socio – sanitari pregressi, prodotti precedentemente alla sua attivazione  SI NO  Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente salvo revoca e/o modifica.		- il trat - il cor - potrò	tamento isenso u decider	na volta manifes e di oscurare in o	tato potrà essere qualsiasi mome	e modificato o revoc nto ogni singolo doc	cato, in qualsiasi cumento o inforn	momento in tutto o in parte; nazione già presenti nel FSE
<ul> <li>□SI □NO</li> <li>in caso di rilascio del consenso all'alimentazione del fse:</li> <li>2) acconsento alla consultazione del fascicolo sanitario elettronico da parte degli operatori autorizzati □SI □NO</li> <li>3) acconsento all'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico con i dati sanitari e socio – sanitari pregressi, prodotti precedentemente alla sua attivazione □SI □NO</li> <li>Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente salvo revoca e/o modifica.</li> </ul>			_		=			
in caso di rilascio del consenso all'alimentazione del fse:  2) acconsento alla consultazione del fascicolo sanitario elettronico da parte degli operatori autorizzati  SI NO  3) acconsento all'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico con i dati sanitari e socio – sanitari pregressi, prodotti precedentemente alla sua attivazione  SI NO  Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente salvo revoca e/o modifica.	1)	acconse	nto all'a	limentazione d	el fascicolo san	itario elettronico		
2) acconsento alla consultazione del fascicolo sanitario elettronico da parte degli operatori autorizzati  SI NO  3) acconsento all'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico con i dati sanitari e socio – sanitari pregressi, prodotti precedentemente alla sua attivazione  SI NO  Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente salvo revoca e/o modifica.		□SI		□NO				
□SI □NO  3) acconsento all'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico con i dati sanitari e socio – sanitari pregressi, prodotti precedentemente alla sua attivazione □SI □NO  Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente salvo revoca e/o modifica.	in caso	di rilasc	io del co	onsenso all'alimo	entazione del fso	e:		
3) acconsento all'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico con i dati sanitari e socio – sanitari pregressi, prodotti precedentemente alla sua attivazione  SI NO  Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente salvo revoca e/o modifica.	2)	acconse	nto alla	consultazione d	lel fascicolo sar	nitario elettronico d	la parte degli o <sub>l</sub>	peratori autorizzati
pregressi, prodotti precedentemente alla sua attivazione  □ SI □ NO  Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente salvo revoca e/o modifica.		□SI		□NO				
Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente salvo revoca e/o modifica.							on i dati sanitar	ri e socio – sanitari
		□SI		□NO				
Luogo Data Firma (per esteso e leggibile)	Il preso	ente cons	senso al	trattamento dei (	dati ha validità	permanente salvo re	evoca e/o modifi	ca.
	Luogo			Data		Firma	a (per esteso e lo	eggibile)



## MODULO PER LA REVOCA DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI EFFETTUATO CON IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE) E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Ai sensi dell'art. 81 D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali e art. 46 DPR 445/2000

Io sottoscritto (nome e c	ognome)	nato a
		residente a (comune, provincia)
indirizzo		cap
codice fiscale		
documento di riconoscir	nento (solo se si es	sprime la revoca presso l'ASP)
Con	sapevole che le dich	niarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità:
dati personali eff	ettuato con cilia.it/portal/p	mpreso l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 sul trattamento dei il fascicolo sanitario elettronico (FSE) pubblicata anche sul sito page/portal/PIR_PORTALE/PIR_LaStrutturaRegionale/PIR_AssessoratoSalute/R_FSE
idonei a rivela - consultazione	a mio nome del are lo stato di sal	rsonali in ragione di: l Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) con i miei dati personali e sensibili e lute pregresso e futuro (in seguito per brevità dati sanitari e socio – sanitari); e di soggetti autorizzati;
<ul><li>il consenso un</li><li>potrò decidere</li></ul>	a volta manifest di oscurare in c	icolare i dati personali e sensibili e idonei a rivelare lo stato di salute; tato potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento in tutto o in parte; qualsiasi momento ogni singolo documento o informazione già presenti nel FSE trati saranno sempre visibili dal titolare che li ha generati;
		te e consapevolmente, il consenso al trattamento dei dati sanitari e socio-sanitari qui di seguito indicato ( <i>selezionare le opzioni che interessano</i> ):
1) revoco il consens	so all'alimentaz	zione del fascicolo sanitario elettronico
□SI	$\square$ NO	
in caso di revoca del cor	senso all'alime	ntazione del fse, verranno revocati tutti gli altri consensi resi. Altrimenti:
2) revoco il consens	so alla consulta:	zione del fascicolo sanitario elettronico da parte degli operatori autorizzati
□SI	□NO	
		zione del fascicolo sanitario elettronico con i dati sanitari e socio – sanitari nente alla sua attivazione
□SI	□NO	
La presente revoca al tra	attamento dei do	ati ha validità permanente salvo modifiche .
Luogo	Data	Firma (per esteso e leggibile)