



A . I . A . S .

Associazione Italiana Assistenza Spastici

ENTE RICONOSCIUTO GIURIDICAMENTE CON DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA N. 1070 DEL 26 MAGGIO 1968

Sotto l'alto Patronato del Presidente della Repubblica

Sezione di Barcellona P.G. "Giorgio Genovese" - O.N.L.U.S.

Mod. G

**REVOCA DEL CONSENSO ALL'INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO
ELETTRONICO DEI DATI SANITARI PREGRESSI**

Io sottoscritto (nome e cognome) _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____ C.F. □□□ □□□ □□□□□ □□□□□

residente a (Comune, Provincia, Stato) _____

in via (indirizzo) _____

per sé o in qualità di (produrre documentazione comprovante la qualità):

Tutore Legale rappresentante Amministratore di sostegno

Esercente la responsabilità genitoriale

di (nome e cognome) _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____ C.F. □□□ □□□ □□□□□ □□□□□

residente a (Comune, Provincia, Stato) _____

in via (indirizzo) _____

Avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili mediante il Dossier Sanitario Elettronico per me stesso/per la persona sopra indicata;

Avendo prestato il consenso alla costituzione del Dossier Sanitario Elettronico per me stesso/per la persona sopra indicata;

Avendo prestato il consenso all'inserimento nel Dossier Sanitario Elettronico dei dati sanitari pregressi per me stesso/per la persona sopra indicata

CHIEDO

**LA REVOCA DEL CONSENSO ALL'INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO
ELETTRONICO DEI DATI SANITARI PREGRESSI**

Firma _____

SONO CONSAPEVOLE CHE

- La revoca del consenso all'inserimento nel Dossier Sanitario Elettronico dei dati sanitari pregressi comporta che gli stessi resteranno comunque disponibili ai professionisti sanitari che li hanno prodotti per finalità di cura e presa in carico e per la conservazione per obbligo di legge, ma non saranno visibili da parte degli altri professionisti coinvolti nella cura.
- Le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000).

Alla consegna presentarsi con documento di identità valido o con delega e documento anche del delegante.

_____ luogo e data

_____ firma (estesa e leggibile)

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea:

Operatore _____ Data _____ Firma Operatore _____

Inserimento nel database gestione consensi:

Operatore _____ Data _____ Firma operatore _____