

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI TRAMITE "REFERTI ONLINE"

D.P.C.M. 08.08.2013 Servizio di refertazione online

Io sottoscritto (nome e cognome) .....

nato a ..... il ..... / ..... / ..... codice fiscale

residente a (Comune, Prov.) ..... via (indirizzo) .....

per sé  oppure

**Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto mia responsabilità dichiaro**

in qualità di:  Tutore  Amministratore di sostegno

Esercente la potestà genitoriale  Legale rappresentante

di (nome e cognome) .....

nato/a ..... il ..... / ..... / ..... codice fiscale

residente a (Comune, Prov.) ..... via (indirizzo) .....

Preso visione dell'informativa sul "Servizio di Refertazione Online" ed in ottemperanza a quanto stabilito dall'Art. 13 del Reg. UE 2016/679, del D. Lgs. 196/2003 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI", e delle Linee Guida in tema di referti online del 19/11/2009 e di quanto stabilito dal D.P.C.M. del 08/08/2013 in tema di consegna dei referti medici tramite web, e consapevole che:

1. il consenso riguarda, in particolare, il trattamento dei dati personali, anche sanitari, relativamente alle modalità digitali di consegna;
2. il consenso, una volta manifestato, potrà essere revocato in qualsiasi momento;
3. per la revoca del servizio, potrò rivolgermi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'IRCCS CRO di Aviano;

Dichiaro di aver compreso il contenuto dell'informativa e presto liberamente e consapevolmente il consenso al servizio "referti online" da parte dell'IRCCS Centro di Riferimento Oncologico, titolare del trattamento, come di seguito espresso.

### CONSENSO AL SERVIZIO DI REFERTAZIONE ON-LINE

Acconsento al servizio di refertazione online da parte dell'IRCCS Centro di Riferimento Oncologico di Aviano

SI  NO

Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente presso il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano" salvo revoca e/o modifica e/o raggiungimento della maggiore età.

In caso di delega alla consegna, presentarsi con delega e documento in corso di validità proprio e del delegante (anche in copia)

Data ..... / ..... / 20....

Firma .....

Firma estesa e leggibile

#### riservato all'ufficio

RACCOLTA CARTACEA:

OPERATORE OR.....DATA.....FIRMA OPERATORE .....

INSERIMENTO IN GECO:

OPERATORE OR.....N° REG.GECO .....FIRMA OPERATORE .....

Note: .....