

**ESPRESSIONE DELL'AVVENUTA INFORMAZIONE
E DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
CON IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE)**

Reg. UE 2016/679, "Regolamento generale sulla protezione dei dati", "Linee Guida in materia di Dossier Sanitario" del 04 giugno 2015 doc web n.4084632

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità dichiaro (art.46 e 47 DPR 18.12.200, n.445):

Io sottoscritto/a (nome e cognome)

nato/a a il / / codice fiscale

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

per sé oppure

in qualità di: Tutore

Amministratore di sostegno

Esercente la potestà genitoriale

Legale rappresentante

Minorenne esercitante la potestà genitoriale

di (nome e cognome)

nato/a a il / / codice fiscale

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

Ricevuta l'informazione, pubblicata anche sul sito [www.cro.sanita.fvg.it] e consapevole che:

1. il trattamento riguarda, in particolare, i dati personali e particolari;
2. il consenso, una volta manifestato, potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento, in tutto o in parte;
3. potrò decidere di oscurare, in qualsiasi momento, singoli documenti relativi a episodi di diagnosi e cura;
4. per la modifica o l'oscuramento di cui sopra potrò rivolgermi al DPO del Centro di Riferimento Oncologico;

DICHIARO di aver compreso le informazioni fornite e presto liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei dati personali e particolari da parte del **Centro di Riferimento Oncologico**, titolare del trattamento, come di seguito espresso.

1) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI CON IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

SEZIONE A - CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE)

("contenitore" di dati prodotti dal Centro di Riferimento Oncologico, consultabili all'interno dello stesso)

A1) ACCONSENTO ALLA COSTITUZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO E ALL'INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO DI TUTTI I DATI PRODOTTI DA ORA IN POI

SI (SI VADA AL PUNTO A2)

NO (SI VADA DIRETTAMENTE ALLA SEZIONE B)

A2) ACCONSENTO ALL'INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO ANCHE DI TUTTI I DATI PRECEDENTI

SI (SI VADA ALLA SEZIONE B)

NO (SI VADA ALLA SEZIONE B)

SEZIONE B - CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER SCOPI DI RICERCA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA E FORMAZIONE

(con l'obiettivo di migliorare le conoscenze, le cure e la prevenzione)

**ESPRESSIONE DELL'AVVENUTA INFORMAZIONE
E DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
CON IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE)**

Reg. UE 2016/679, "Regolamento generale sulla protezione dei dati", "Linee Guida in materia di Dossier Sanitario" del 04 giugno 2015 doc web n.4084632

ACCONSENTO CHE I DATI CLINICI, COMPRESI LE IMMAGINI FOTOGRAFICHE O FILMATE RELATIVE AGLI INTERVENTI CHIRURGICI, OGGETTO DEL TRATTAMENTO, RESI ANONIMI, POSSANO ESSERE UTILIZZATI PER SCOPI DI RICERCA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA, FORMAZIONE E STUDIO DI PATOLOGIE

SI

NO

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati e di conferire il mio consenso secondo quanto indicato:

Data / /

Firma

Firma estesa e leggibile

RISERVATO ALL'UFFICIO

Raccolta cartacea Operatore o CF Data Firma operatore

Inserimento in Ge.Co. Operatore o CF N° Reg. Ge.Co Firma operatore

Note:

Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente in questo ente 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).