



**ASU FC**  
Azienda sanitaria  
universitaria  
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

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

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 (nome e cognome).....  
nato 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) .....

Ricevute le informazioni ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679, pubblicate anche sul sito [www.asufc.sanita.fvg.it](http://www.asufc.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 ad episodi di diagnosi e cura,
4. per la modifica o revoca del consenso potrò rivolgermi agli sportelli CUP, mentre per l'oscuramento potrò inviare una mail a [privacy@asufc.sanita.fvg.it](mailto:privacy@asufc.sanita.fvg.it).

DICHIARO di aver compreso le informazioni fornite e presto liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei dati personali e particolari mediante il DSE da parte dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, titolare del trattamento, come di seguito espresso.

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

**SEZIONE A - CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE)**

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)**

B1) ACCONSENTO CHE I DATI CLINICI, COMPRESSE 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

**PRESA VISIONE DELLE INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione delle informazioni ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679

Data .....

Firma.....

Firma estesa e leggibile

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.

*riservato all'ufficio*

RACCOLTA CARTACEA: OPERATORE OR CF.....DATA ..... FIRMA OPERATORE.....

INSERIMENTO IN GECO: OPERATORE OR.....N° REG.GECO ..... FIRMA OPERATORE.....

Note: .....