

**CONSENSO AL SERVIZIO "REFERTI ON LINE"**

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

ISTITUTO DI RICOVERO e CURA
a carattere scientifico
Burlo Garofolo di Trieste

MOD_0165_DSN_0002_00_20102017

Io sottoscritto (nome e cognome)

nato a il / / codice fiscale

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

per sé oppurein qualità di: Tutore Amministratore di sostegno Esercente la responsabilità genitoriale Legale rappresentante Minorenne esercitante la patria potestà o rappresentante legale Altro (specificare).....

di (nome e cognome)

nato/a il / / codice fiscale

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

consapevole che la dichiarazione delle qualità suindicate, se non veritiera, é punita dalla legge (ex art. 76 del DPR 445/00)
presa visione dell'informativa sul "Servizio di Refertazione On Line" e in ottemperanza a quanto stabilito dall'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003
 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ed in particolare 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 inoltre 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;

dichiaro di aver compreso il contenuto dell'informativa e presto liberamente e consapevolmente il consenso al servizio "referti online" reso
 da parte dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste, titolare del trattamento, come di seguito espresso:

CONSENSO AL SERVIZIO DI REFERTAZIONE ON LINE

Acconsento al servizio di refertazione on line da parte dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste

 SI' NO

*Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente in questo IRCCS, salvo revoca e/o modifica e/o raggiungimento della
 maggiore età.*

(da compilare solo in caso di delega alla consegna del presente consenso)

 DELEGO alla consegna del presente consenso la persona sotto indicata:

NOME E COGNOME DELEGATO:

TIPO E NUMERO DOCUMENTO D' IDENTITA' DELEGATO:

TIPO E NUMERO DOCUMENTO D' IDENTITA' DELEGANTE:

Data / / 201...

Firma

*Firma estesa e leggibile***riservato all'ufficio**

RACCOLTA CARTACEA:

NOME OPERATORE: DATA FIRMA OPERATORE

INSERIMENTO IN GECO:

NOME OPERATORE DATA FIRMA OPERATORE

NOTE: