

Il sottoscritto:





Assessorato Igiene e sanità e dell'assistenza sociale Direzione Generale della Sanità Servizio sistema informativo sanitario, affari legali e istituzionali

(compilare solo in caso di minorenne o persona sotto tutela)

In qualità di esercente la potestà sul minore o di rappresentante legale:

Progetto cofinanziato dall'Unione Europea - Fondo Europeo di Sviluppo Regionale - POR FESR Sardegna 2007-2013 2014-2020 Interventi per lo sviluppo dei sistemi e per l'erogazione dei servizi di sanità elettronica in Sardegna

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI NELL'AMBITO DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

Cognome	Cognome
Nome	Nome
codice fiscale	codice fiscale
nato a il il	nato a il
acquisite le informazioni fornite dall'Azienda Sanitaria ATS Area Socio Sanitaria Locale di	
 il trattamento dei dati nell'ambito del Fascicolo Sanitario Elettronico si svolge nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali (art. 2 del Codice della Privacy); 	
• i dati personali e sensibili raccolti dal titolare del trattamento saranno finalizzati a soddisfare le richieste dell'assistito nell'ambito del Fascicolo Sanitario Elettronico della Sardegna;	
per mezzo del suddetto Fascicolo Sanitario Elettronico si vogliono trattare le informazioni sanitarie del cittadino al fine di fornire al cittadino stesso e agli operatori sanitari della Regione Autonoma della Sardegna uno strumento ulteriore d'aiuto per la prevenzione, la diagnosi, la terapia e l'assistenza sanitaria dei cittadini;	
i dati anonimizzati e trattati nel rispetto della privacy potranno essere usati anche per:	
- studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico;	
 programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria; 	
 ciascun medico e pediatra di famiglia può, limitatamente alle modalità e finalità dichiarate nell'informativa, compiere operazioni di traslazione delle informazioni dal Fascicolo Sanitario Elettronico del paziente al sistema locale di gestione della cartella clinica utilizzato dal medico, nel rispetto del consenso manifestato dell'interessato; 	
 in ogni momento il cittadino può esercitare il suo diritto alla revoca c 	del consenso fornito;
ogni documento clinico elettronico presente nel Fascicolo Sanitario Elettronico è contrassegnato da uno specifico "livello di riservatezza":	
RISERVATO (Estremamente limitato): L'accesso è consentito solo al titolare del Fascicolo Sanitario Elettronico e all'autore del documento;	
LIMITATO: L'accesso è consentito al titolare del Fascicolo Sanitario Elettronico, al suo medico di famiglia e all'autore del documento;	
NORMALE: Possono accedere tutti coloro che sono autorizzati in funzione del ruolo di operatore sanitario e secondo le regole definite per la specifica tipologia di documento (visualizzabili nel documento "compendio delle regole di accesso ai dati" scaricabile nella sezione "gestione del consenso" del proprio Fascicolo Sanitario Elettronico)	
 il livello di riservatezza di ogni singolo documento può essere modificato dal cittadino accedendo al suo Fascicolo Sanitario Elettronico; 	
• in conformità a quanto stabilito nelle "linee guida in tema di Fascicolo Sanitario Elettronico e di dossier sanitario", pubblicate nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, n. 71 del 26 marzo 2009, "in caso di incapacità di agire deve essere acquisito il consenso di chi esercita la potestà. Raggiunta la maggiore età, deve essere acquisito nuovamente il consenso informato dell'interessato divenuto maggiorenne (artt. 13 e 82, comma 4, del Codice)";	
Data	
	(compilare solo in caso di minorenne o persona sotto tutela)
PRESTA IL CONSENSO al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute mediante il Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Sardegna, per le finalità di cui all'art. 76 del D. L.gs. n. 196/2003.	PRESTA IL CONSENSO in nome e per conto del minore (nome e cognome), sul quale esercita la potestà legale, al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute mediante il Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Sardegna, per le finalità di cui all'art. 76 del D. L.gs. n. 196/2003.
Firma	Firma
AUTORIZZA l'Azienda Sanitaria ATS - Area Socio Sanitaria Locale di a trattare i dati personali e sensibili	AUTORIZZA in nome e per conto del minore (nome e cognome), sul quale esercita la
del sottoscritto nell'ambito del sistema Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Sardegna.	potestà legale, l'Azienda Sanitaria ATS - Area Socio Sanitaria Locale di a trattare i dati personali e sensibili del sottoscritto nell'ambito del sistema Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Sardegna.
Firma	Firma

NOTA: In caso di minorenne, si precisa che il suddetto consenso è valido fino al raggiungimento della maggiore età del soggetto interessato. Il consenso dell'interessato divenuto maggiorenne, in conformità agli artt. 13 e 82, comma 4, del D.lgs. 196/03, deve essere acquisito nuovamente in sostituzione del consenso quivi manifestato da colui che esercita la potestà sul minore.