



## **ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

art. 81 D Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”  
in linea con il nuovo Regolamento Privacy UE 2016/679

**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:**

- esercente potestà genitoriale
- tutore
- amministratore di sostegno
- legale rappresentante
- altro \_\_\_\_\_

di (nome e cognome).....nato a ..... il  
.....codice fiscale.....residente a (Comune, Prov.)  
..... via (indirizzo) .....

- **dopo essere stato informato dei propri diritti** (artt. 7. 8. 9, 10 del D.lgs. n. 196/03) nei confronti del trattamento dei dati personali sensibili;
- **dopo avere preso visione della Informativa**, ex art. 13 D. Lgs. n. 196/2003 e, quindi, consapevole che:

**a.** i dati personali sensibili eventualmente acquisiti, anche presso terzi, saranno utilizzati (nel rispetto della vigente normativa e tenuto conto degli obblighi di riservatezza e di segreto professionale) esclusivamente per finalità di tipo medico-sanitario o, comunque, connesse e/o strumentali allo svolgimento di tali finalità;

**b.** il conferimento dei dati personali sensibili deve intendersi quale mera facoltà e non obbligo;

**c.** in mancanza di conferimento dei dati sopra indicati le prestazioni professionali richieste, oltre alla prosecuzione di quelle in corso, potranno non essere accettati e/o continuati e, dunque, espletati;

**d.** qualora venisse autorizzato il trattamento dei dati personali sensibili, nei limiti e per le finalità di cui al punto a) che precede, questi potranno venire a conoscenza anche di soggetti pubblici e/o privati, in aggiunta dei soggetti nominati da questa Azienda incaricati al trattamento dei dati personali (siano essi: personale con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, tirocinanti, praticanti, volontari, e coloro che per conto di questa Azienda svolgono attività di supporto istituzionale);

**e.** gli estremi identificativi del Titolare e del Responsabile del trattamento sono contenuti nella nota denominata Informativa Privacy;



- f. i trattamenti saranno effettuati in modalità cartacea, informatizzata e mista, compresa la eventuale comunicazione ed il trasferimento all'estero nei casi previsti dalla legge, dal Regolamento Aziendale e, comunque, effettuati nell'ambito delle finalità istituzionali;
- g. i profili inerenti l'applicazione delle misure di sicurezza sono esplicitati nel Registro delle Attività del trattamento di cui può essere presa visione presso l'U.O. presso cui è in cura.
- h. nel Registro delle Attività del trattamento potrà essere presa visione dei nominativi delle ditte che svolgono attività in outsourcing per conto di questa Azienda.

### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

#### **ACCONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

SI ( )

NO ( )

**ACCONSENSO** che sia data comunicazione in ordine allo stato di salute alle sotto indicate persone:

- a nessuno ( )
- a \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_
- al medico curante \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**ACCONSENSO** che la presenza in Ospedale sia comunicata a:

- nessuno ( )
- chiunque ne faccia richiesta ( )
- soltanto a \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER SCOPI DI RICERCA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA E FORMAZIONE**

(al fine del miglioramento delle conoscenze, delle cure e della prevenzione)

**ACCONSENSO** che i dati clinici, comprese le immagini fotografiche o filmate relative agli interventi chirurgici, oggetto del trattamento, possano essere utilizzati per scopi di ricerca clinica, epidemiologica, formazione e studio di patologie

SI ( )

NO ( )



## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI CON DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

(il Dossier Sanitario è il “contenitore” di dati sanitari prodotti da questa Azienda consultabili all’interno della stessa)

ACCONSENSO ALLA COSTITUZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO E ALL’INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO DI TUTTI I DATI PRODOTTI DA ORA IN POI

SI ( ) NO ( )

ACCONSENSO ALL’INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO ANCHE DI TUTTI I DATI PRECEDENTI

SI ( ) NO ( )

### **DATI SOGGETTI A MAGGIOR TUTELA**

*relativi ad atti di violenza sessuale o di pedofilia, all’infezioni da HIV o all’ uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcool, alle prestazioni erogate alle donne che si sottopongono ad interventi di interruzione volontaria della gravidanza o che decidono di partorire in anonimato e ai servizi offerti dai consultori familiari*

ACCONSENSO CHE TALI INFORMAZIONI SIANO CONSULTABILI SOLO DA:

\_\_\_\_\_

Firma dell’Interessato o esercente potestà (estesa e leggibile):

\_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento tipo \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_



## **ESPRESSIONE DEL CONSENSO IN FORMA ORALE**

*(procedura da utilizzare solo in casi specifici)*

Io sottoscritto \_\_\_\_\_,  
matricola \_\_\_\_\_ in qualità di operatore autorizzato di questa Azienda, causa  
impedimento dell'assistito, dichiaro di avere acquisito il consenso (verbale o con gesti) del Sig.  
\_\_\_\_\_ riguardo al trattamento dei dati sensibili che lo riguardano.

Foggia, \_\_\_\_\_ Firma Operatore \_\_\_\_\_

**N.B.: IL PRESENTE CONSENSO DEVE ESSERE CUSTODITO NELLA CARTELLA CLINICA DELL'ASSISTITO**