



## **RICHIESTA DI INSERIMENTO DATI "SUPERSENSIBILI" NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO**

(D. lgs. 196/2003; Linee Guida del Garante Privacy in tema di dossier sanitario del 4/6/2015)

Io sottoscritto/a nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### **DICHIARO DI ESSERE**

Il diretto interessato  
 l'esercente la potestà legale nei confronti di: nome \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

**avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali mediante il Dossier  
Sanitario Elettronico per me stesso/per la persona sopra indicata**

### **CHIEDO**

l'inserimento all'interno del Dossier Sanitario Elettronico di informazioni relative a prestazioni sanitarie soggette a maggior tutela che la struttura sanitaria di propria iniziativa non inserisce nei dossier \* e contenute in:

referto ambulatoriale del \_\_\_\_\_  
 referto di Pronto Soccorso del \_\_\_\_\_  
 episodio di ricovero del \_\_\_\_\_

\* si tratta di: dati relativi alle infezioni da HIV, all'uso di sostanze stupefacenti, 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, ad atti di violenza sessuale o di pedofilia.

### **SONO CONSAPEVOLE CHE**

- con tale richiesta i referti/episodi indicati saranno consultabili attraverso lo strumento del Dossier Sanitario Elettronico da parte di tutto il personale sanitario che avrà necessità di accedervi per motivi di cura;
- le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa). L'Azienda Ospedaliero-Universitaria effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

**Allego una copia di un documento di identità in corso di validità.**

Data \_\_\_\_\_ firma (per esteso e leggibile) \_\_\_\_\_

Maggiori informazioni sono disponibili sul sito aziendale.