

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Allegato al Provvedimento del Direttore Generale N° 1251 del 27/10/2010

Tutela della Privacy

(Art. 81 e 82 – D. Lgs. n°196 del 30/06/2003)

Io sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____
in qualità di* _____ del Sig. _____
presa visione dell'informativa fornita dall'ASReM agli utenti (Artt. 13 e 79 del D.
Lgs. 196/2003)

ESPRESSO IL CONSENSO

al trattamento dei dati personali, ai fini di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e prestazioni connesse da parte dell'Azienda sanitaria Regionale del Molise.

Data _____

Firma dell'utente _____

L'operatore _____

ESPRESSO IL RIFIUTO AL CONSENSO

al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma dell'utente _____

*Se il consenso o il rifiuto non può essere prestato dall'interessato per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere, questo è manifestato da:

- 1 chi esercita legalmente la potestà (es. genitore, genitore affidatario, ecc.)
- 2 prossimo congiunto, ovvero: ascendenti (es. bisnonno, nonno, genitore), i discendenti (es. figlio, nipote), il coniuge, i fratelli, le sorelle, gli affini nello stesso grado (ovvero parenti del proprio coniuge), gli zii e i nipoti;
- 3 familiare;
- 4 convivente;
- 5 solo in assenza delle figure di cui sopra, il responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato;
- 6 Altro (ad es. tutore) ¹ _____

L'operatore _____

L'utente non intende sottoscrivere il rifiuto al consenso al trattamento dei dati personali.

Data _____

L'operatore _____

¹ Indicare la figura che il sottoscrittore dichiara sotto la propria responsabilità che si possa sostituire all'interessato nella prestazione del consenso.