

**Consensi al trattamento dati personali tramite il Fascicolo sanitario elettronico (FSE)¹
e il Dossier sanitario elettronico (DSE)²**

All'Ufficio Rapporti con il Pubblico

Via Degasperì 77 (Palazzo Stella) 38123 Trento

e-mail: urp@asuit.tn.it

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

nato a _____ il __ / __ / ____ codice fiscale _____

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

nato a _____ il __ / __ / ____ codice fiscale _____

per se stesso

oppure

per (nome e cognome) _____

nato a _____ il __ / __ / ____ codice fiscale _____

**dichiarando, consapevole di quanto prescritto dagli art. 76 e 73 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, sulle
sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di essere:**

1. ☐ Tutore ☐ Legale rappresentante ☐ Amministratore di sostegno

2. Esercente la responsabilità genitoriale. In tale caso **dichiarando altresì:**

☐ di essere entrambi presenti;

☐ di essere unico genitore presente, ma di avere informato della scelta l'altro genitore, che lo stesso è
d'accordo e che potrà eventualmente intervenire se cambiasse idea;

☐ di essere unico esercente la responsabilità genitoriale.

¹ Il **FSE** è un insieme di dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici, riguardanti l'assistito, riferiti a prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale e da strutture sanitarie private. Con il consenso dell'interessato (consenso alla consultazione), i soggetti che lo prenderanno in cura - es. ospedale pubblico, asl, medico di medicina generale/pediatra di libera scelta (MMG/PLS), struttura sanitaria privata accreditata - potranno accedere al FSE consultando i documenti sanitari che lo riguardano, come ad esempio i referti, i verbali di Pronto soccorso e le lettere di dimissione inerenti i ricoveri.

² Il **DSE** è l'insieme dei dati personali relativi allo stato di salute del paziente raccolti in occasione di prestazioni presenti e passate effettuate nelle strutture dell'Asuit, contenuti ad esempio in verbali di pronto soccorso, lettere di dimissione ospedaliera, referti di visite ambulatoriali. Il DSE consente ai professionisti sanitari di disporre di un quadro di informazioni sanitarie il più completo possibile per la valutazione della situazione clinica del paziente. Con il consenso dell'interessato il professionista sanitario dell'Asuit, che di volta in volta lo prende in cura, può consultare oltre alle informazioni prodotte nella sua Unità operativa/Servizio anche quelle di altre strutture dell'Asuit, al fine di migliorare l'attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Dichiarando di aver preso visione delle informative privacy, rese ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Ue 2016/679, relative al Fascicolo sanitario elettronico (FSE) e al Dossier sanitario elettronico (DSE), disponibili nella sezione privacy del sito Asuit, e quindi di esprimere liberamente e consapevolmente i seguenti consensi;

Dichiarando altresì di aver compreso che la negazione dei consensi può comportare la mancata disponibilità per gli operatori sanitari di un quadro clinico il più possibile completo della sua salute, o di quella della persona interessata, e questo potrebbe comportare esiti significativi, anche negativi, nel percorso di cura.

Informato che per ogni ulteriore informazione o necessità potrà rivolgersi all'Ufficio Rapporti con il Pubblico urp@asuit.tn.it – asuit@pec.asuit.tn.it

ESPRIME LE SEGUENTI SCELTE

• **Consultazione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE)¹**

☐ acconsente ☐ non acconsente

☐ acconsente ☐ non acconsente

• **Dossier sanitario elettronico (DSE)²:**

Costituzione del DSE

☐ acconsente ☐ non acconsente

☐ acconsente ☐ non acconsente

Costituzione del DSE con dati pregressi all'attivazione

☐ acconsente ☐ non acconsente

☐ acconsente ☐ non acconsente

luogo e data _____

firma (estesa e leggibile)

firma (estesa e leggibile)

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata:

- ☐ sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

_____ (indicare in stampatello il nome del dipendente)

- ☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore