

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità dichiaro (art.46 e 47 DPR 28.12.2000, n.445):

Io sottoscritto (nome e cognome)

nato a il/...../..... codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a (Comune, Prov) via (indirizzo)

 per sé, oppure

in qualità di:

 tutore minorenni esercitante la potestà genitoriale amministratore di sostegno esercente la potestà genitoriale

di (nome e cognome)

nato a il/...../..... codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a (Comune, Prov) via (indirizzo)

Ricevuta l' informativa ex art. 13 del Regolamento UE 2017/679, pubblicata anche sul sito www.olomed.it e consapevole che:

1. il trattamento riguarda, in particolare, i dati personali e i dati relativi alla salute,
2. con riferimento al DSE il consenso potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento, in tutto o in parte,
3. potrà decidere di oscurare, in qualsiasi momento, singoli documenti relativi ad episodi di diagnosi e cura,
4. per la modifica o l'oscuramento di cui sopra potrà rivolgermi alla Direzione di Olomed S.r.l. (di seguito "Olomed"),
5. qualora il consenso sia rifiutato potranno egualmente essere fruiti i servizi di cui alle attività istituzionali, tuttavia in maniera meno efficace.

Dichiaro di aver compreso il contenuto dell' informativa e presto liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute con lo strumento del dossier sanitario elettronico da parte di Olomed, titolare del trattamento, come di seguito espresso.

1) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI CON IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO**SEZIONE A - CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE)**

("contenitore" di dati prodotti da Olomed, consultabili all'interno dello stesso)

A1) ACCONSENTO ALLA COSTITUZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO E ALL'INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO DI TUTTI I DATI PRODOTTI DA ORA IN POI

 SI (SI VADA AL PUNTO A2) NO (SI VADA DIRETTAMENTE ALLA SEZIONE B)

A2) ACCONSENTO ALL'INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO ANCHE DI TUTTI I DATI PRECEDENTI

 SI (SI VADA ALLA SEZIONE B) NO (SI VADA ALLA SEZIONE B)**SEZIONE B - CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER SCOPI DI RICERCA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA E FORMAZIONE**

(con l'obiettivo di migliorare le conoscenze, le cure e la prevenzione)

B1) ACCONSENTO CHE I DATI CLINICI, COMPRESSE LE IMMAGINI FOTOGRAFICHE O FILMATE RELATIVE AGLI INTERVENTI CHIRURGICI, OGGETTO DEL TRATTAMENTO, RESI ANONIMI, POSSANO ESSERE UTILIZZATI PER SCOPI DI RICERCA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA, FORMAZIONE E STUDIO DI PATOLOGIE

 SI NO**2) CONSENSO ALL'INVIO DI SMS/MAIL DI PROMEMORIA**

ACCONSENTO ALL'INVIO DA PARTE DI OLOMED DI SMS/MAIL ESCLUSIVAMENTE DI PROMEMORIA PER RAMMENTARE LA DATA E L'ORA DEGLI APPUNTAMENTI PROGRAMMATI

 SI, a tal fine comunico il recapito a cui spedire il promemoria: NO

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati e di conferire il mio consenso secondo quanto indicato.

Data/...../ 20.....

Firma

Firma estesa e leggibile

Il presente consenso al trattamento dati ha validità permanente in questo ente salvo revoca e/o modifica e/o raggiungimento della maggiore età. In caso di delega alla consegna, presentarsi con delega e documento in corso di validità proprio e del delegante (anche in copia).