MODIFICA DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ATTRAVERSO IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____,
residente a _____ Via _____, letta
l'informativa nella quale è indicata la possibilità di modificare in qualsiasi momento i consensi già
rilasciati in precedenza e poter quindi procedere ad autorizzare la costituzione del Dossier Sanitario, a
seguito del quale vi sarà il trattamento dei miei dati di salute per finalità di tutela della salute,
dell'incolumità fisica dei terzi e della collettività, per finalità amministrative correlate a quelle di
prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché – in forma anonima – a quelle di didattica, studio,
ricerca scientifico-statistica ed epidemiologica nei limiti indicati dall'informativa suddetta

Relativamente al Dossier Sanitario **autorizzo:**

- no** **sì** alla costituzione del mio Dossier Sanitario Elettronico con
l'inserimento dei miei dati relativi alle prestazioni sanitarie odierne e future.
- no** **sì** all'inserimento dei miei dati sanitari relativi alle prestazioni pregresse
eseguite negli ultimi 5 anni
- no** **sì** all'utilizzo dei miei dati sanitari in forma anonima, contenuti nel Dossier
Sanitario Elettronico, per finalità di didattica, studio e ricerca

Luogo e data

Firma _____