

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ DI TUTELA DELLA SALUTE E CONSENSO AL SERVIZIO REFERTI ON LINE DI ESAMI DI LABORATORIO

__ sottoscritt_, nat_ il

a.....C.F.:

DICHIARA

[]¹ per se stesso

oppure

*consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di
formazione o uso di atti falsi*

[]² in qualità di³: ☐ esercente la potestà genitoriale; ☐ tutore; ☐ curatore; ☐ responsabile della struttura⁴;

dell'interessato⁵ (Cognome e nome del paziente):

nat_ il a C.F.....

di aver letto l'informativa⁶ sul trattamento⁷ dei dati personali e con riferimento agli esami di laboratorio richiesti nell'allegata impegnativa,

AUTORIZZA

☐ ⁸ l'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 al trattamento dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute per finalità di tutela della salute.

☐ ⁹ l'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 ad effettuare la refertazione online degli esami di laboratorio¹⁰.

Firma

Per quanto sopra dichiarato e autorizzato

DELEGA¹¹

☐ __ sig_

Firma del delegante e data

Firma del delegato e data

¹ Barrare tale casella se il dichiarante è l'interessato, ovvero "la persona fisica cui si riferiscono i dati personali" (D.Lgs. n. 196/2003: art. 4, comma 1, lett. i)) che saranno oggetto del trattamento (effettuato da questa Azienda Sanitaria) per perseguire finalità di tutela della sua salute o della sua incolumità fisica; quindi, relativamente a tale finalità, l'interessato è il destinatario della prestazione sanitaria.

² Barrare tale casella se la dichiarazione viene resa per conto di altri soggetti (minori di età, ecc.).

³ Barrare la casella corrispondente alla qualità rivestita dal dichiarante e, se del caso, allegare copia del pertinente atto (es. provvedimento di nomina del tutore, ecc.).

⁴ Barrare tale casella solo se il dichiarante è il responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato.

⁵ Inserire i dati personali dell'interessato (paziente, utente), fruitore della prestazione sanitaria.

⁶ Tale informativa è disponibile presso CUP aziendale nonché consultabile nella sezione "SERVIZI ONLINE", cartella "Modulistica" del seguente sito: <http://www.aslroma1.it/>. E' altresì consultabile sul sito della Regione Lazio (<https://iltuoreferito.regione.lazio.it/>).

⁷ Il «trattamento» è "qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati" (D.Lgs. n. 196/2003: art. 4, comma 1, lett. a)).

⁸ E' necessario barrare tale casella per poter fornire la prestazione sanitaria richiesta di cui all'impegnativa relativa agli esami di laboratorio.

⁹ Barrare tale casella solo nel caso in cui si voglia aderire al servizio di refertazione online. Il rifiuto di aderire al servizio di refertazione online non ha pregiudizio alcuno sulla possibilità di usufruire delle prestazioni sanitarie richieste.

¹⁰ Dal servizio "Referti On Line" sono escluse le refertazioni riguardanti test genetici e le refertazioni riguardanti gli esami di HIV.

¹¹ La delega è facoltativa. In caso di delega è necessario allegare copia di documento di riconoscimento, in corso di validità, del delegante e del delegato.