



RICHIESTA VISIONE DEGLI ACCESSI AL PROPRIO DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

(D. lgs. 196/2003; Linee Guida del Garante Privacy in tema di dossier sanitario del 4/6/2015)

Io sottoscritto/a

nome _____ cognome _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

codice fiscale _____

telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

DICHIARO DI ESSERE

Il diretto interessato

l'esercente la potestà legale nei confronti di

nome _____ cognome _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

codice fiscale _____

avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali mediante il Dossier Sanitario Elettronico per me stesso/per la persona sopra indicata

CHIEDO

di conoscere quali siano stati gli accessi eseguiti sul Dossier Sanitario Elettronico (reparto/servizio che ha effettuato l'accesso, data e ora) nel periodo da _____ a _____

N.B.: la richiesta può riguardare accessi avvenuti nei due anni precedenti

SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa). La Società XXXXXX effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

Allego una copia di un documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma (per esteso e leggibile) _____

Maggiori informazioni sul trattamento dei suoi dati personali tramite il Dossier Sanitario Elettronico sono disponibili sul sito della Virginia Bracelli spa all'indirizzo: www.ospedalecristore.it

OSPEDALE CRISTO RE

Sede Ospedale Via delle Calasanziane, 25 - 00167 Roma - Virginia Bracelli S.p.A **Sede Legale** Viale Carso, 44 - 00195 Roma
P. Iva e Cod. Fisc. 11588991007 • R.E.A. Roma n° 1313991 • Cap. Sociale € 3.050.000,00 i.v.

www.ospedalecristore.it

Soggetta alla Direzione e Coordinamento della Giomi- Fingemi SpA

