

Consenso al trattamento dei dati personali attraverso il servizio di refertazione on-line

(artt. 23, 76-81 del D.Lgs. 196/2003 e Provvedimento del Garante 19 dicembre 2009 su "Linee guida in tema di referti on-line")

La Sig.ra / Il Sig.

nato/a a il

residente a indirizzo

cellulare e-mail@.....

per sè medesimo

oppure

esercitando la rappresentanza legale in qualità di (specificare se genitore, tutore, amministratore di sostegno)

della Sig.ra / del Sig.

Nato/a a il

residente a indirizzo

DICHIARA

di aver ricevuto l'informativa per il trattamento dei dati personali attraverso il servizio di refertazione on-line e di autorizzare il trattamento dei Suoi dati personali comuni e sensibili per finalità di consultazione sul portale web di Casa di Cura Città di Udine (<http://www.policlinicoudine.it>) propri referti medico-sanitari conseguenti alle prestazioni richieste.

Il presente consenso viene sottoscritto dall'interessato al momento dell'attivazione del servizio di consultazione on-line dei propri referti sul portale web di cui sopra e verrà ritenuto valido per la fruizione del servizio in relazione ad ogni singolo esame a cui l'interessato si sottoporrà, salvo diversa richiesta dell'interessato cui resta impregiudicata la facoltà di sospendere/revocare in ogni momento l'adesione al predetto servizio o di circoscriverne l'operatività a determinati accertamenti ovvero di richiedere l'oscuramento, anche parziale, di determinati dati personali.

Luogo, data

Firma del dichiarante

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO IN CORSO DI VALIDITA'

Carta d'identità Passaporto Altro (specificare)

N° rilasciato da