Fascicolo Sanitario elettronico

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Modulo accesso ai Servizi Sanitari Online di minorenne

ATTENZIONE

Si ricorda che per richiedere servizi FSE in modalità assistita per figli minorenni è **necessario che il genitore abbia rilasciato i consensi FSE necessari**

Il/La sottoscritto/a _____

(indicare Nome e Cognome del genitore)

nato/a il ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ a _____

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) e in qualità di genitore non soggetto a limitazioni della propria potestà genitoriale

In luogo di autentica di sottoscrizione, **si allega copia di documento di identità in corso di validità**.

DICHIARA

Che i figli minori per i quali richiede la possibilità di accedere ai Servizi Sanitari Online sono:

1) _____

(Cognome Nome)

nato/a il ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ a _____

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

2) _____

(Cognome Nome)

nato/a il ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ a _____

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3) _____

(Cognome Nome)

nato/a il ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ a _____

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Acconsento alla consultazione del FSE a tutti i professionisti che prenderanno in cura i figli minorenni sopra indicati

☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO**

Acconsento alla consegna dei referti tramite FSE per i figli minorenni sopra indicati

☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO**

Firma del genitore

Data ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

_____

Informativa sul trattamento dei dati personali (Art. 12 del GDPR 2016/679)

L'Azienda sanitaria ricevente la richiesta, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, informa che i dati conferiti verranno utilizzati esclusivamente allo scopo di fornire al genitore l'accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), ai servizi online e ad altre applicazioni su dispositivi mobili (APP) implementati e resi disponibili dalla Regione Emilia-Romagna e dalle Aziende sanitarie della Regione, dei figli minorenni.

Il trattamento potrà essere eseguito usando supporti cartacei, nonché strumenti informatici. I dati non verranno in nessun modo diffusi né comunicati ad alcuni terzi. I diritti di cui all' Art. 15 del GDPR 2016/679 (accesso, aggiornamento, cancellazione, trasformazione, ecc.), potranno essere esercitati rivolgendosi all'Azienda Sanitaria ricevente la richiesta.

Per la visione del testo integrale delle informative:
https://support.fascicolo-sanitario.it/guida/informazioni-utili/la-tua-privacy-e-i-consensi
Per informazioni chiama il Numero Verde 800 033 033 oppure visita il sito https://support.fascicolo-sanitario.it