

	<p>Sanicam Palermo – Poliambulatorio Specialistico Spa  Piazzale del Fante 16 – 90146 Palermo  P.IVA 00303840821  Tel.091 6703366 - Fax 091 6703447  Email: <a href="mailto:info@sanicampalermo.it">info@sanicampalermo.it</a>  Pec: <a href="mailto:sanicampalermo@legalmail.it">sanicampalermo@legalmail.it</a></p>	<p>Documento: Modulo Consenso  Dossier Sanitario Elettronico con dati  pregressi MINORI  Revisione n.: 1    Data Emissione: 12.09.2023</p>
<p>GDPR</p>	<p>MODULO CONSENSO  Dossier Sanitario Elettronico  con dati pregressi  MINORI</p>	<p>pag. 1 di 2</p>

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, e \_\_\_\_\_

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_,

in qualità di **Esercenti responsabilità genitoriale (minori)**, consapevoli delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 45/00, dichiarano di esercitare la responsabilità legale nei confronti del soggetto beneficiario della prestazione sanitaria richiesta:

(Nome _____ e _____ cognome)
_____ nato/a _____ il ____/____/____, _____ residente
a _____ in _____ via _____
_____ C.F. _____,

Preso visione dell'informativa sul trattamento di dati personali relativo alla costituzione ed al mantenimento del Dossier Sanitario Elettronico (DSE), resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) da parte della SANICAM Palermo – poliambulatorio Specialistico S.p.A. in qualità di titolare del trattamento, **autorizzano** la costituzione del DSE mediante raccolta sistematica delle informazioni relative ai dati sanitari del minore formati presso la SANICAM Palermo Poliambulatorio Specialistico S.p.A., con esclusione dei dati soggetti ad anonimato e salvo l'esercizio di oscuramento da esercitarsi, caso per caso, all'atto della formazione del dato/documento nonché la consultazione delle informazioni in esso indicizzate o contenute da parte di tutto il personale sanitario autorizzato della SANICAM Palermo, per le finalità di cura ed assistenza all'interno della SANICAM Palermo **senza** l'inserimento nel DSE dei **dati clinici pregressi**, già in possesso poiché formati dalla SANICAM Palermo

**INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

resa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 Il titolare del trattamento è la SANICAM Palermo – Poliambulatorio Specialistico S.p.A. [sanicampalermo@legalmail.it](mailto:sanicampalermo@legalmail.it) .Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo di posta elettronica dpo@sanicampalermo.it. Il titolare tratta i vostri dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso la sede del titolare, e consultabile anche sul sito <https://sanicampalermo.it/protezionedati> e tramite il QR code raffigurato qui accanto.



Data _____ Firma Interessato _____
Data _____ Firma Interessato _____

	<p>Sanicam Palermo – Poliambulatorio Specialistico Spa  Piazzale del Fante 16 – 90146 Palermo  P.IVA 00303840821  Tel.091 6703366 - Fax 091 6703447  Email: <a href="mailto:info@sanicampalermo.it">info@sanicampalermo.it</a>  Pec: <a href="mailto:sanicampalermo@legalmail.it">sanicampalermo@legalmail.it</a></p> <hr/> <p>MODULO CONSENSO  Dossier Sanitario Elettronico  con dati pregressi  MINORI</p>	<p>Documento: Modulo Consenso  Dossier Sanitario Elettronico con dati  pregressi MINORI  Revisione n.: 1    Data Emissione: 12.09.2023</p>
<p>GDPR</p>		<p>pag. 2 di 2</p>

**MANIFESTANO**

la volontà di NON ricevere ulteriori richieste di acquisizione dei consensi

Data	<input type="text"/>	Firma Interessato <input type="text"/>
Data	<input type="text"/>	Firma Interessato <input type="text"/>