

**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 Virginia Bracelli Srl 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](http://www.ospedalecristore.it)