

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>Richiesta visione degli accessi al proprio Dossier sanitario elettronico</b> (D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. – Linee Guida Garante privacy in tema di dossier sanitario del 04.06.2015)</p>	<p><b>MOD.</b></p>
---	--	--------------------

AUSL della Romagna  
 Alla c.a. UO Affari Generali e Legali  
 Via De Gasperi, 8 – 48121 RAVENNA  
[Segreteria.affarigenerali@auslromagna.it](mailto:Segreteria.affarigenerali@auslromagna.it)  
[azienda@pec.auslromagna.it](mailto:azienda@pec.auslromagna.it)  
 E p.c. Al Responsabile della Protezione dei dati

Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Telefono (fisso o cellulare) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**DICHIARO DI ESSERE**

Il diretto interessato

L'esercente la potestà legale nei confronti di:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

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 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**NB: la richiesta può riguardare gli 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). L'Azienda USL 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) \_\_\_\_\_