

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

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

Il sottoscritto: Cognome _____ Nome _____

nato a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale _____

Residente a _____ CAP _____ via _____

Telefono (fisso o cellulare) _____

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.

Recapito per la risposta:

E-mail/PEC: _____

Oppure

Via/Piazza _____

Comune e Provincia _____

CAP _____

Data _____

Firma (per esteso e leggibile) _____