

Az. Osp. – Univ. Pisana	<p style="text-align: center;">MODULO DI REGISTRAZIONE</p> <p style="text-align: center;">REVOCA DEL CONSENSO ALL'ATTIVAZIONE E UTILIZZO DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (ART. 13 REGOLAMENTO UE N.679/2016)</p>	<p style="text-align: center;">T05/RA01</p> <p style="text-align: center;">Rev.00 del 13 04 2022</p> <p style="text-align: center;">Pag. 1 di 1</p>
------------------------------------	--	--

Io sottoscritto/a nato/a il/...../..... residente a Via c.f, dato atto di aver già ricevuto l'informativa sul trattamento dati per la costituzione ed utilizzo del Dossier Sanitario Elettronico, nella quale è indicata la possibilità di poter procedere, in ogni momento, alla revoca del consenso precedentemente espresso, a seguito della quale il Dossier non sarà ulteriormente implementato e le informazioni sanitarie che lo hanno alimentato resteranno disponibili unicamente al Professionista o alla struttura interna della AOUP che le ha redatte

REVOCO

**IL CONSENSO ALLA COSTITUZIONE/IMPLEMENTAZIONE
DEL MIO DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO**

Pisa, li / /

Firma

Il presente MODULO deve essere compilato dal paziente laddove intenda revocare il consenso in precedenza espresso relativamente all'attivazione del Dossier Sanitario; in caso di ricovero il modulo verrà raccolto dal personale sanitario che deve inoltrarlo all'assistenza PLELADE (assistenza@pleiade@ao-pisa.toscana.it) che provvederà alla modifica richiesta ed al caricamento del modulo su PLELADE. Se invece la richiesta avviene al di fuori del ricovero andrà canalizzata all'Ufficio "Adempimenti privacy" (UO Affari Generali) che, verificata la completezza della richiesta, provvederà ad inoltrarla all'assistenza PLELADE.