

|                                    |   |  |
|------------------------------------|---|--|
| <b>Az. Osp. – Univ.<br/>Pisana</b> | <b>MODULO DI REGISTRAZIONE</b><br><b>MODIFICA DEL CONSENSO ALL'ATTIVAZIONE E UTILIZZO</b><br><b>DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO</b><br><b>(ART. 13 REGOLAMENTO UE N.679/2016)</b> | <b>T06/RA01</b><br><br>Rev.00<br>del 13 04 2022<br><br>Pag. 1 di 1 |
|------------------------------------|---|--|

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 modificare, in qualsiasi momento, i consensi precedentemente espressi, dichiaro, per le finalità e nei limiti della suddetta informativa, di modificare i consensi già rilasciati e pertanto:

#### ACCONSENTO

- sì     no      alla costituzione del mio Dossier Sanitario Elettronico con l'inserimento dei miei dati relativi alle prestazioni sanitarie odierne e future;
- sì     no      all'inserimento dei miei dati sanitari relativi alle prestazioni pregresse eseguite negli ultimi 5 anni;
- sì     no      all'utilizzo dei miei dati sanitari in forma anonima, contenuti nel Dossier Sanitario Elettronico, per finalità di didattica, studio e ricerca.

Pisa, li ..... /..... /.....

Firma .....