



Carta Regionale dei Servizi (CRS): sperimentazione per l'accesso ai servizi sanitari regionali online (DGRC n. 810/2011)

MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Decreto Legislativo N. 196/2003 e ss.mm. e ii.)

Sottoscrivendo questo modulo, acconsento al trattamento dei miei dati personali per gli scopi della sperimentazione della CRS (Delibera di Giunta Regionale n. 810 del 30/12/2012), nei limiti e con le modalità indicate nell'informativa fornitami con il presente documento.

Inoltre, acconsento espressamente al trattamento dei dati forniti per l'erogazione dei servizi della sperimentazione da parte del personale che attua la Sperimentazione, in accordo alla normativa vigente sulla riservatezza dei dati e la privacy e per i soli fini della sperimentazione. Il personale che avrà accesso alla documentazione di cui al punto precedente sarà comunque tenuto al segreto professionale sui dati conosciuti.

Autorizzo il personale coinvolto nella sperimentazione a contattarmi tramite email o telefonicamente ai contatti che ho fornito con il modulo di adesione, per concordare e realizzare le interviste telefoniche e per la compilazione dei questionari.

Con il presente modulo mi è stata consegnata una copia dell'informativa sul trattamento dei dati personali.

Firma dell'utente _____

Data (l'utente deve datare personalmente) _____

Timbro e firma dell'operatore dell'ASL che ha raccolto il consenso _____

Data (Colui che ha raccolto il consenso deve datare personalmente) _____