



Consenso sul Trattamento dati Sensibili

(formula di acquisizione del consenso per il trattamento di dati sensibili)

L'interessato: _____ nato a _____ il _____

L'interessato acquisisce le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d), nonché art.26 del D.lgs.196/2003, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale".

- presta il proprio consenso nei confronti dell'Azienda Ospedaliera San Paolo per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Si

No

- **NON** è nelle condizioni psico-fisiche di sottoscrivere quanto sopra per incapacità di agire ovvero per impossibilità fisica o incapacità di intendere o di volere, in questa situazione preso atto delle disposizioni del D.lgs.196/2003 e dell' autorizzazione del Garante n.2/2004 il/la signor/a

.....
(Nome e Cognome)
nato/a a..... il.....

in qualità di:

- Esercitante legalmente la potestà
- Familiare
- Prossimo Congiunto
- Convivente
- Responsabile della struttura presso cui dimora
- Altro (*specificare*).....

presta il proprio consenso nei confronti dell'Azienda Ospedaliera San Paolo per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Si

No

CONSENSO ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI:

- La persona che autorizza presta il suo consenso all'inserimento dell'interessato nella lista dei ricoverati:

Si

No

- La persona che autorizza presta il suo consenso per la comunicazione dei dati riguardanti lo stato di salute e la presenza in ospedale dell'interessato alle persone sotto indicate (*riportare Nome Cognome e Data di Nascita*):

Nome	Cognome	Data di Nascita

L'operatore (*Nome e Cognome*) _____ Firma _____