

DELEGA PER L'ACCESSO AL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO DI MINORENNI E SOGGETTI SOTTO TUTELA

Nome e cognome richiedente

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDO DI POTER ACCEDERE AL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO DELLA PERSONA SOTTOINDICATA

- Figlio/a minorenni Minorenne sotto tutela Maggiorenni sotto tutela

Nome e cognome

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONSAPEVOLE CHE CHIUNQUE RILASCI DICHIARAZIONI MENDACI È PUNITO AI SENSI DEL CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA (ART. 76 D.P.R. N. 445/2000), DICHIARO DI ESSERE PERSONA TITOLATA AD ACCEDERE AL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO DELLA PERSONA SOTTOINDICATA:

IN QUALITÀ DI:

FINO AL:

<input type="checkbox"/> GENITORE esercente la responsabilità in ambito sanitario del figlio/a minorenni. Dichiaro inoltre che: <input type="checkbox"/> l'altro genitore è consapevole e concorde alla registrazione del mio nome come genitore delegato per l'accesso al Fascicolo di nostra/o figlia/o e, con le medesime modalità, può chiedere la registrazione del suo nome come secondo genitore delegato <input type="checkbox"/> sono l'unico genitore esercente la responsabilità in ambito sanitario	Data di compimento della maggiore età del figlio/a minorenni
<input type="checkbox"/> TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO esercente la responsabilità in ambito sanitario di persona MINORENNE	Data di compimento della maggiore età della persona sotto tutela o, se presente, altra data indicata nell'atto di nomina del giudice ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO esercente la responsabilità in ambito sanitario di persona MAGGIORENNE	Se presente, data di scadenza indicata nell'atto di nomina del giudice ____ / ____ / ____

CHIEDO INOLTRE DI REGISTRARE I CONSENSI ALLA CONSULTAZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI E SOCIO/SANITARI E ALL'ALIMENTAZIONE DEL PREGRESSO ESPRESSI DI SEGUITO:

CONSULTAZIONE del Fascicolo da parte degli operatori sanitari e socio/sanitari	<input type="checkbox"/> acconsento <input type="checkbox"/> NON acconsento <input type="checkbox"/> preferisco non decidere ora
Alimentazione del Fascicolo con i documenti PREGRESSI	<input type="checkbox"/> acconsento <input type="checkbox"/> NON acconsento <input type="checkbox"/> preferisco non decidere ora

CONFERMO DI AVER LETTO E COMPRESO L'ESTRATTO DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, LE INFORMAZIONI SULLA VERIFICA DELLE AUTOCERTIFICAZIONI E SULL'ESERCIZIO DEI PROPRI DIRITTI, RIPORTATE A PAGINA 2.

Luogo e data

Firma leggibile del genitore/tutore richiedente

Si allega copia dei seguenti documenti:

- Per il genitore/ tutore richiedente: documento d'identificazione in corso di validità e Tessera Sanitaria
- Per il minorenni o soggetto sotto tutela: documento d'identificazione in corso di validità e Tessera Sanitaria
- Solo per il tutore: atto di nomina del giudice titolare

ESTRATTO DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi del Regolamento UE n° 679/2016

La Regione Autonoma della Sardegna ricevente la richiesta, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, informa che i dati conferiti verranno utilizzati esclusivamente allo scopo di **fornire al genitore/tutore l'accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico del figlio/a minore o del soggetto sotto tutela** sul quale viene esercitata la responsabilità in ambito sanitario e per **definire le modalità di utilizzo** del Fascicolo del minore o del soggetto sotto tutela con riferimento alla consultazione da parte degli operatori medici e della registrazione dei documenti pregressi.

In particolare, esprimendo il **consenso alla consultazione** decide di rendere il Fascicolo del minore o del soggetto sotto tutela consultabile dagli operatori medici per fini di cura, secondo quanto stabilito dalle politiche associate al ruolo dell'operatore e al livello di riservatezza stabilito per ciascun documento. Esprimendo il **diniego alla consultazione** stabilisce che il Fascicolo del minore o del soggetto sotto tutela sia attivo solo per permettere l'inserimento dei documenti sanitari elettronici e per fini di ricerca scientifica e di governo.

Inoltre, esprimendo il **consenso al progresso**, sul Fascicolo del minore o del soggetto sotto tutela diventano disponibili anche i documenti sanitari elettronici eventualmente indicizzati prima dell'istituzione del suo Fascicolo. Esprimendo il **diniego al progresso** i documenti sanitari elettronici eventualmente indicizzati prima dell'istituzione del Fascicolo del minore o del soggetto sotto tutela non potranno mai più essere resi disponibili sul suo Fascicolo. La scelta sul progresso può essere fatta solo una volta.

Le scelte sulle modalità di utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico non precludono in alcun modo l'accesso alle cure o alle strutture del Servizio Sanitario regionale e nazionale.

Il trattamento potrà essere eseguito usando supporti cartacei, nonché strumenti informatici. I dati non verranno in nessun modo diffusi né comunicati a terzi. I diritti di cui all' Art. 15 del GDPR 2016/679 (accesso, aggiornamento, cancellazione, trasformazione, ecc.), potranno essere esercitati rivolgendosi all'Azienda Sanitaria ricevente la richiesta.

Per la visione del testo integrale dell'informativa al trattamento dei dati visionare la pagina dove <https://fse20.sardegna salute.it/come-usare-il-fascicolo> dove possono essere consultate ulteriori informazioni relative ai diritti esercitabili e agli aspetti in precedenza descritti.

Titolare del trattamento è la Regione Autonoma della Sardegna, nella persona del Presidente pro tempore - presidente@regione.sardegna.it; presidenza@pec.regione.sardegna.it

Il Responsabile della Protezione Dati è contattabile ai seguenti recapiti: telefono: 070 606 5735, e-mail: rpdp@regione.sardegna.it, PEC: rpdp@pec.regione.sardegna.it.

VERIFICA DELLE AUTOCERTIFICAZIONI

Come previsto dal DPR 445/2000 agli artt. 43, 46, 71 il Titolare del trattamento procederà a verificare la veridicità delle affermazioni, tenendo conto dei rischi connessi all'accesso a dati particolari di soggetti fragili quali i minori. Questo trattamento è effettuato nel pubblico interesse (art. 6 punto e) GDPR) e riguarda le informazioni strettamente necessarie ad effettuare i controlli sulla veridicità di quanto autocertificato. Tale trattamento in talune specifiche ipotesi potrebbe riguardare anche dati particolari sullo stato di salute degli interessati, dei dati giudiziari (ad es. il provvedimento di allontanamento del minore dal nucleo familiare per reati contro il medesimo).

I destinatari dei dati sono:

- Il Comune di Residenza/Ministero dell'Interno per le verifiche sullo stato di famiglia e sulle altre annotazioni rilevanti
- Il Tribunale dei minori per la verifica dell'assenza di provvedimenti
- Il Tribunale Ordinario per la verifica della presenza di sentenze di separazione/divorzio e dell'affidamento dei minori

I dati personali saranno trattati per il tempo necessario per adempiere alle finalità qui comunicate e per il tempo in cui l'amministrazione è soggetta ad obblighi di conservazione previsti da norme di legge o regolamento e secondo i criteri indicati dal Modello di Massimario di selezione e scarto della Giunta Regionale.

Non è previsto un trasferimento dei dati personali al di fuori dello Spazio Economico Europeo.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento UE/2016/679. In particolare, può chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali o opporsi al trattamento nei casi previsti, inviando l'istanza al RPD/DPO, raggiungibile agli indirizzi indicati nella presente informativa.

L'interessato, se ritiene che il trattamento dei dati personali sia avvenuto in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE/2016/679, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 77 del GDPR.