

Spett.le A.S.L. Città di Torino
Via San Secondo 29 -10128 TORINO
e-mail: tecnologie@aslcitytorino.it
e.p.c. e-mail: settoreprivacy@aslcitytorino.it

REVOCA CONSENSO

AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI tramite DOSSIER SANITARIO
*ai sensi dell'art. 7, par 3, del Regolamento (UE) 2016/679
e delle Linee Guida in materia di Dossier sanitario elettronico del Garante per la protezione dei dati*

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____,
il _____ codice fiscale n. _____;
recapito per essere contattato/a (PEC/e-mail/telefono) _____
(indicare un recapito), **per sé o, in qualità di esercente la responsabilità genitoriale / tutoriale***, per
_____ (cognome e nome del soggetto minore o sottoposto a misura di protezione),
nato/a _____, il _____ codice fiscale: _____

CHIEDE CHE VENGA REVOCATO

Il consenso al trattamento dei dati personali effettuato mediante il dossier sanitario elettronico che aveva rilasciato in data _____:

- Alla costituzione del dossier sanitario elettronico**
- All'inserimento nel dossier sanitario dei miei dati personali e di salute pregressi.**
- Dichiara** di essere stato informato/a che, per effetto di tale revoca, il Dossier Sanitario non sarà più implementato, che la revoca non pregiudica la liceità del trattamento prima della revoca e che le informazioni sanitarie presenti rimarranno disponibili SOLAMENTE al professionista o alla Struttura/ Reparto/Ambulatorio di Cura che le ha redatte.

Torino, lì
___/___/___

Firma dell'interessato

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale o tutoriale*

*** se la richiesta è effettuata in qualità di esercente la responsabilità genitoriale/tutoriale occorre allegare autodichiarazione ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000.**

Le istanze sottoscritte con firma autografa sono valide se la firma è apposta in presenza del dipendente addetto al ricevimento (o responsabile del procedimento) o se sono sottoscritte e presentate insieme alla copia del documento di identità in corso di validità.

Per le domande trasmesse per via telematica si applicano le disposizioni di cui all'art. 38 del DPR 445/2000 e del D. Lgs. 82/2005 e s.m.i.

Per cui sono valide ed equivalenti a quelle indicate al punto precedente:

- se sottoscritte e inviate insieme alla copia del documento di identità
- se sottoscritte con firma digitale

Informazioni ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento Europeo n° 2016/679 (GDPR)

In merito alla revoca del consenso al trattamento tramite Dossier

Gentile Signora/Signora,

le informazioni che seguono integrano le informazioni già fornite in fase di attivazione del Dossier Sanitario, che sono anche consultabili sul sito web istituzionale <https://www.aslcittaditorino.it>, alla sezione Privacy – Dossier Sanitario.

Il consenso al Dossier Sanitario non è obbligatorio per ottenere l'erogazione della prestazione sanitaria e può essere revocato su Sua richiesta in qualsiasi momento, secondo le modalità previste nel modello di revoca, come previsto dall'art. 7, par. 3, del Regolamento UE n°2016/679

A seguito della revoca, il Dossier Sanitario non sarà più implementato, e le informazioni sanitarie presenti rimarranno disponibili SOLAMENTE al professionista o alla Struttura/ Reparto/Ambulatorio di Cura che le ha elaborate.

La revoca non pregiudica la liceità del trattamento effettuato prima della data di revoca.

I dati personali dichiarati nell'istanza di revoca sono trattati ai fini del procedimento di revoca del consenso al Dossier Sanitario, nell'ambito dell'attività istituzionale dell'ASL Città di Torino, Titolare del trattamento.