

**RICHIESTA VISIONE DEGLI ACCESSI
AL PROPRIO DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO**

(D.lgs. 196/2003; Linee Guida del Garante Privacy in tema di dossier sanitario del 4/6/2015)

Io sottoscritto/a

nome _____ cognome _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

codice fiscale _____

telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

dichiaro di essere

Il diretto interessato

l'esercente la potestà legale nei confronti di

nome _____ cognome _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

codice fiscale _____

**Avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali mediante il Dossier Sanitario
Elettronico per me stesso/per la persona sopra indicata**

CHIEDO

di conoscere quali siano stati gli accessi eseguiti sul Dossier Sanitario Elettronico (reparto/servizio che ha effettuato l'accesso, data e ora) nel periodo da _____ a _____

N.B.: la richiesta può riguardare accessi avvenuti nei due anni precedenti

Sono consapevole che

- le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa);
- l'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

Allego una copia di un documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma (per esteso e leggibile) _____

Maggiori informazioni sul trattamento dei suoi dati personali tramite il Dossier Sanitario Elettronico sono disponibili sul sito della Azienda Usl di Piacenza all'indirizzo www.ausl.pc.it/it/dossiersanitario