



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI SIRACUSA
Sede legale: Corso Gelone, 17 – 96100 Siracusa (SR) – P. Iva: 01661590891

 pec: direzione.generale@pec.asp.sr.it -  url: www.asp.sr.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI relativo al Portale dei referti e delle immagini radiologiche

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 2016/679 [GDPR], io sottoscritto/a

_____ nato/a _____ il ____/____/____, residente a _____
_____ in Via/Piazza _____

☐ per sè medesimo (diretto interessato)

☐ esercitando la rappresentanza legale in qualità di (specificare se genitore, tutore, amministratore
di sostegno) _____ del/lla Sig./Sig.ra

_____, nato/a _____
il ____/____/____, residente a _____ in
Via/Piazza _____

ESTREMI DEL DOCUMENTO DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

☐ Carta di Identità ☐ Passaporto ☐ Altro _____

N° _____ rilasciato da _____

DICHIARA

- di avere ricevuto e ben compreso il contenuto dell'informativa per il trattamento dei dati personali operato attraverso il servizio di refertazione on-line;
- di autorizzare il trattamento dei Suoi dati personali e particolari (di cui all'art. 9 del Regolamento UE 2016/679) per finalità descritte nell'informativa medesima;
- di esonerare l'ASP di Siracusa, da ogni responsabilità nel caso di smarrimento, accesso al documento da parte di un terzo diverso dall'interessato o eventuali violazioni delle norme sulla protezione dei dati e/o altra circostanza, alla stessa non imputabile, causata dalla violazione dell'apparato elettronico usato dall'Interessato per accedere al portale;

CONSENSO

al trattamento dei dati relativo al Portale dei referti e delle immagini degli esami radiologici effettuati presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa

Referto e immagini on-line

Presto il consenso che il referto sia reso a me disponibile attraverso l'area ad accesso riservato del portale indicato nelle istruzioni rilasciate in fase di accettazione dalla Radiologia dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa presso la quale è stata eseguita la prestazione.

☐ SI ☐ NO

Il presente consenso viene sottoscritto dall'interessato al momento della richiesta di utilizzo del portale (disponibile all'indirizzo www.asp.sr.it) per la consultazione, stampa e ritiro on line dei referti e delle immagini degli esami radiologici effettuati presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa e verrà ritenuto valido per la fruizione del servizio in relazione ad ogni singola prestazione a cui l'interessato si sottoporrà, salvo diversa richiesta dello stesso interessato cui resta impregiudicata la facoltà di sospenderne/revocarne in ogni momento l'adesione o di circoscriverne l'operatività a determinati accertamenti ovvero di richiedere l'oscuramento, anche parziale, di determinati dati personali.

Siracusa ____/____/____ Firma del Richiedente _____

Nome file	Modulistica GDPR - MOD001 - Informativa - REFERTO ON-LINE - Rel2.doc
Data Versione	martedì 07 marzo 2023
Disclaimer	La validità delle indicazioni del presente documento è relativa alle informazioni disponibili alla data di versione. Eventuali ulteriori chiarimenti sulla normativa saranno oggetto di successivi aggiornamenti.