

**ALLA DIREZIONE SANITARIA
RESPONSABILE PRIVACY DELLA STRUTTURA**

Oggetto: Richiesta di oscuramento preventivo dei dati e documenti sanitari nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed eventuale Dossier Sanitario Elettronico (DSE)

Il / La sottoscritto/a:

- Cognome e Nome: _____
- Codice Fiscale: _____
- Nato/a a: _____ il: // _____
- Residente in: _____ Prov: _____ Via: _____
- Telefono / Email: _____

In qualità di (selezionare la voce di interesse):

- ☐ Diretto interessato
☐ Esercente la responsabilità genitoriale / Tutore / Amministratore di sostegno di:

(Nome, Cognome e C.F. del tutelato): _____

CHIEDE

ai sensi del D.P.C.M. n. 178/2015, del Decreto Ministeriale 7 settembre 2023 (FSE 2.0) e dei provvedimenti del Garante per la Protezione dei Dati Personali, l'**oscuramento immediato e preventivo** (ovvero la non visibilità a terzi) sul proprio Fascicolo Sanitario Elettronico relativamente al seguente episodio di cura / prestazione sanitaria che verrà erogata in data odierna o in data _____:

- Tipo di prestazione/esame: _____
- Medico / Reparto di riferimento: _____

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:

1. L'oscuramento comporta che i dati e i documenti relativi all'evento sopra indicato saranno consultabili all'interno del FSE **esclusivamente dal sottoscritto** e dal professionista / struttura che li ha materialmente generati.
2. Nessun altro operatore sanitario esterno alla struttura (compreso il proprio Medico di Medicina Generale) potrà visualizzare il documento o l'esito dell'esame, **nemmeno in situazioni di emergenza o urgenza**.
3. L'oscuramento avviene con modalità tali da garantire che i soggetti abilitati alla consultazione del FSE non possano venire a conoscenza del fatto che l'assistito ha effettuato tale scelta.
4. La presente scelta di oscuramento è **sempre revocabile** in qualsiasi momento direttamente dall'utente all'interno del proprio portale FSE o tramite formale richiesta scritta.

Si allega copia del documento di identità in corso di validità.

Data: _____

Firma dell'Interessato (o del Rappresentante Legale) _____