

**MODULO DI OSCURAMENTO DEI DATI E DOCUMENTI NEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO**  
**Regolamento U.E. 2016/679**

Io sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a (comune, provincia) \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
 in proprio

Ovvero, in qualità di  Legale rappresentante di (in tal caso allegare copia del documento di identità del dichiarante)  
(nome e cognome) \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a (comune, provincia) \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l' **OSCURAMENTO** dei dati e dei documenti prodotti a seguito delle seguenti prestazioni (esame, visita, ricovero...):

\_\_\_\_\_, erogata in data \_\_\_\_\_ presso (struttura) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, erogata in data \_\_\_\_\_ presso (struttura) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, erogata in data \_\_\_\_\_ presso (struttura) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, erogata in data \_\_\_\_\_ presso (struttura) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, erogata in data \_\_\_\_\_ presso (struttura) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, erogata in data \_\_\_\_\_ presso (struttura) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, erogata in data \_\_\_\_\_ presso (struttura) \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

Di essere consapevole degli effetti che l'esercizio al diritto di oscuramento dei dati e documenti produrrà sul Fascicolo Sanitario Elettronico, come descritti nella normativa di riferimento e richiamati nell'Informativa ricevuta ai sensi degli art.li 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali effettuato con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

*In caso di consegna da parte di terzi del presente Modulo, il soggetto incaricato, munito di un proprio documento di identità, deve presentarsi con delega e con fotocopia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità del delegante.*

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_ **(per esteso)**

-----  
Spazio riservato all'ufficio

*Modulo raccolto dall'operatore:*  
(nome e cognome) \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_