



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

*Azienda Ospedaliera di Perugia*

## REVOCA DEL CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Io sottoscritto/a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono (fisso o cellulare) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**avendo precedentemente prestato il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili  
mediante il Dossier Sanitario Elettronico**

### REVOCO

**il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili mediante Dossier Sanitario Elettronico.**

### SONO CONSAPEVOLE CHE

Il mio Dossier non sarà più aggiornato e che i documenti in esso contenuti potranno essere consultati **solamente** dal personale sanitario della struttura che ha generato i dati per finalità di cura e per la conservazione per obbligo di legge.

Data \_\_\_\_\_

firma (per esteso e leggibile) \_\_\_\_\_

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