



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

**Centro Ortopedico
di Quadrate**

Ospedale Madonna del Popolo - Omegna

ALL. G) RICHIESTA VISIONE ACCESSI DSE CONTITOLARI

RICHIESTA VISIONE ACCESSI DSE

Con la presente, il/la Sottoscritto/a:

Nome		Cognome	
Nato/a a		Prov.	Il
Residente a		Prov.	CAP
Via			N°
Tel.		E-mail	

in qualità di:

DIRETTO INTERESSATO

ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Nome

Cognome

Codice Fiscale

avendo precedentemente prestato il consenso alla costituzione ed all'alimentazione sistematica del Dossier Sanitario Elettronico,

CHIEDE

di conoscere l'indicazione della Unità Organizzativa che ha effettuato l'accesso al proprio DSE, con dettaglio della data e dell'ora di detto accesso, nel periodo compreso tra:

il _____ / _____ / _____ e il _____ / _____ / _____

consapevole, altresì, che la richiesta può riguardare solo gli accessi avvenuti nel corso degli ultimi due (2) anni precedenti alla data di sottoscrizione del presente documento, secondo quanto indicato nelle *Linee Guida in materia di Dossier sanitario* del 04/06/2015.





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

**Centro Ortopedico
di Quadrante**

Ospedale Madonna del Popolo - Omegna

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

resa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679



Contitolari del trattamento sono l'Azienda Sanitaria Locale del Verbano-Cusio-Ossola e il Centro Ortopedico di Quadrante raggiungibili agli indirizzi pec: protocollo@pec.aslvco.it e direzionegeneralecoq@pec.it. I responsabili della protezione dei dati sono contattabili agli indirizzi di posta elettronica dpo@aslvco.it e dpo@ospedalecoq.it. I contitolari trattano i vostri dati personali in

conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso la sede dei contitolari, e consultabile anche sul sito www.aslvco.it/datipersonali e tramite il QR code raffigurato qui accanto

Luogo e data

(firma leggibile)

SI ALLEGA COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ