

## DELEGA PER L'ACCOMPAGNAMENTO DEL SOGGETTO MINORE CHE ACCEDE A PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Codice identificazione file:

MOD\_DSN\_0365\_04

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

versione definitiva

**MODULO** Pagina 1 di 1 19/12/2023

Il sottoscritto titolare di responsabilità genitoriale/legale	
Sig./a	
Nato/a il a	
Residente a	CAP
ln Via/Piazza	N°
Documento n	
Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni meno materia (in particolare art. 76 D.P.R. n. 445/2000), in o	daci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in qualità di:
padre madre genitore affidatario	esercente la responsabilità genitoriale
tutorealtro	esercente la responsabilità legale
del/la minore:	
Nato/a il a	
Compilare solo nel caso in cui i dati di residenza del minore siano	diversi da quelli dell'esercente responsabilità genitoriale/legale sopraindicati
Residente a	CAP
In Via/Piazza	N°
DELEGA	A E AUTORIZZA
II/la Sig./Sig.ra	
Nato/a il a	
Residente a	CAP
In Via/Piazza	N°
Documento n	
riportata, avendo ben presente che tale delega NO minore con le seguenti finalità: vaccinazioni, valu accertamento di HIV, prestazioni per analisi genet	nto/a per l'esecuzione della prestazione sanitaria di seguito DN è conferibile in caso di prestazioni sanitarie erogate a utazioni psicologiche e neuropsichiatriche, prestazioni per iche, prestazioni legate ad un protocollo di studio clinico ecialista <sup>1</sup> , prestazioni che prevedono un consenso informato
Prestazione sanitaria: :	
Trieste (data) Firma	L'acarcanta dalla rasponsabilità gonitariala llaggla

## Si ricorda che:

- il delegato, oltre alla presente, deve presentarsi munito di un proprio documento di riconoscimento valido e della fotocopia di un documento valido del delegante titolare della responsabilità genitoriale/legale;
- in base alle leggi e regolamenti che disciplinano il trattamento dei dati personali, al primo accesso è fatto obbligo di acquisire il consenso / dissenso al trattamento dei dati personali attraverso dossier sanitario elettronico (DSE) e fascicolo sanitario elettronico (FSE) per il minore da parte dell'esercente la responsabilità genitoriale / legale.

 $<sup>^1 \, \</sup>text{Lo specialista richiede la presenza di tutti i soggetti ritenuti utili alle indagini o al trattamento diagnostico.}$