



ATENCIÓN

Se recuerda que para solicitar los servicios de FSE en modalidad asistida para hijos menores de edad, es necesario que el progenitor haya otorgado los consentimientos requeridos para el FSE.

En sustitución de la autenticación de la firma, se adjunta copia de un documento de identidad vigente.

El/la abajo firmante - Il/La sottoscritto/a (indicar Nombre y Apellidos del progenitor)

nacido/a el en _____

Código Fiscal

Consciente de que toda persona que formule declaraciones falsas será sancionada de conformidad con el Código Penal y las leyes especiales aplicables en la materia (art. 76 del D.P.R. n.º 445/2000), y en calidad de progenitor no sujeto a limitaciones en el ejercicio de la patria potestad.

**DICHIARA
DECLARA**

Que los hijos menores de edad para los que ruega acceder a los Servicios de Salud Electrónica son:

1) _____
(Apellidos Nombres)

nacido/a el en _____

Código Fiscal

2) _____
(Apellidos Nombres)

nacido/a el en _____

Código Fiscal

3) _____
(Apellidos Nombres)

nacido/a el en _____

Código Fiscal

Accenso alla consultazione del FSE a tutti i professionisti che prenderanno in cura i figli minorenni sopra indicati
Presto mi consentimento para que todos los profesionales sanitarios que atiendan a los hijos menores de edad arriba indicados puedan consultar su Historia Clínica Electrónica (FSE).
 ACEPTO/ACCONSENTO **NO ACEPTO/NON ACCONSENTO**

Accenso alla consegna dei referti tramite FSE per i figli minorenni sopra indicate
Consiento la entrega de los informes médicos a través del FSE para los hijos menores de edad anteriormente indicados.
 ACEPTO/ACCONSENTO **NO ACEPTO/NON ACCONSENTO**

Firma de un padre
Firma del genitore

Fecha/Data

Información sobre el tratamiento de los datos (Art. 12 del GDPR 2016/679)

La Empresa Sanitaria que recibe la solicitud, en calidad de responsable del tratamiento de los datos personales, informa que los datos facilitados se utilizarán exclusivamente con el fin de proporcionar al progenitor el acceso a la Historia Clínica Electrónica (Fascicolo Sanitario Elettronico, FSE), a los servicios en línea y a otras aplicaciones para dispositivos móviles (APP) desarrolladas y puestas a disposición por la Región de Emilia-Romana y por las Empresas Sanitarias de la Región, en relación con sus hijos menores de edad. El tratamiento podrá realizarse utilizando soportes en papel, así como herramientas informáticas. Los datos no serán difundidos ni comunicados a terceros de ninguna manera. Los derechos previstos en el artículo 15 del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) 2016/679 (acceso, actualización, supresión, rectificación, etc.) podrán ejercerse dirigiéndose a la Empresa Sanitaria que recibe la solicitud.

Para la consulta del texto íntegro de las políticas informativas sobre protección de datos:

<https://support.fascicolo-sanitario.it/guida/informazioni-utili/la-tua-privacy-e-i-consensi>

Para obtener información, llame al número gratuito 800 033 033 o visite el sitio web support.fascicolo-sanitario.it.