



ISTANZA DI DE-OSCURAMENTO
di eventi clinici da trattare mediante Dossier Sanitario Elettronico

Il sottoscritto _____ nato a _____
il ____/____/____ C.F. _____ residente a _____
via _____ n. _____ tel. _____ e-mail: _____

☐ in qualità di diretto interessato

☐ in qualità di esercente la potestà legale

di _____ nato a _____ il ____/____/____
C.F. _____ residente a _____ in via
_____ n. _____

intendendo esercitare i diritti che la legge consente, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

CHIEDE

avendo in precedenza presentato istanza di oscuramento, consapevole che l'evento clinico di cui si chiede il de-
oscuramento sarà nuovamente visibile al personale sanitario coinvolto nel percorso di cura, il de-oscuramento dei
seguenti eventi clinici:

☐ referto di Pronto Soccorso del _____ relativo a (specificare quale esame di radiologia e/o di laboratorio)

☐ verbale operatorio del _____ presso _____

☐ lettera di dimissione ospedaliera del _____ presso _____

☐ referto della visita specialistica _____ del _____
eseguita presso _____

☐ referto dell'esame strumentale _____ del _____
eseguito presso _____

☐ risultato dell'esame di laboratorio _____ del _____
eseguito presso _____

☐ altro: _____ del _____

A tal fine, **allega copia del documento di identità** e chiede di ricevere tali informazioni tramite e-mail all'indirizzo
sopra indicato.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 Regolamento UE 2016/679, che i dati raccolti
saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la
presente dichiarazione viene resa. L'informativa completa sul trattamento dei dati personali è rinvenibile sul sito
www.ausl.pr.it, sezione privacy.

Luogo e data

Firma
