A.S.L. TO5
Azienda Sanitaria Locale
di Carmagnola, Chieri, Moncalieri e Nichelino

Ufficio Comunicazione - URP
tel. 01194293319
urp@aslto5.piemonte.it

Sede legale – Piazza Silvio Pellico, 1 – 10023 Chieri (TO) - C.F. e P.I. 06827170017 - www.aslto5.piemonte.it
centralino +39 011 94291 – pec protocollo@cert.aslto5.piemonte.it

Modello di delega sul Fascicolo Sanitario Elettronico

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in via/piazza _____ n. _____ città _____

provincia _____ CAP _____ codice fiscale _____

documento di identità n° _____rilasciato da _____ il _____

indirizzo email _____ n. cellulare _____

delega

Il/la sig./sig.ra _____ nato/a a _____ il _____

residente in via/piazza _____ n. _____ città _____

provincia _____ CAP _____ codice fiscale _____

documento di identità n° _____rilasciato da _____ il _____

indirizzo email _____ n. cellulare _____

ad operare per proprio conto:

☐ su tutti i servizi del Fascicolo Sanitario Elettronico

☐ sui seguenti moduli del Fascicolo Sanitario Elettronico:

- ☐ estratto conto dal _____ al _____
- ☐ esenzioni per patologia dal _____ al _____
- ☐ ritiro farmaci con tessera sanitaria dal _____ al _____
- ☐ covid dal _____ al _____
- ☐ gestione consensi dal _____ al _____
- ☐ vaccinazioni dal _____ al _____
- ☐ il mio medico dal _____ al _____
- ☐ pagamento ticket web dal _____ al _____
- ☐ sol assistenza dal _____ al _____
- ☐ buono celiachia dal _____ al _____
- ☐ prevenzione serena dal _____ al _____
- ☐ taccuino dal _____ al _____

cosa può fare il delegato:

○ visualizzare i dati

○ visualizzare e modificare i dati

- ☐ contatto digitale dal _____ al _____
- ☐ ricette dematerializzate dal _____ al _____

cosa può fare il delegato:

○ visualizzare le ricette non oscurate

○ visualizzare le ricette oscurate e gestire gli oscuramenti

- ☐ ritiro referti e immagini con accesso facilitato dal _____ al _____

cosa può fare il delegato:

○ visualizza e scarica solo documenti non oscurati

○ visualizza e scarica anche i documenti oscurati

□ ritiro e consultazione documenti dal _____ al _____

cosa può fare il delegato:

○ visualizza e scarica solo documenti non oscurati

○ visualizza e scarica anche i documenti oscurati e modifica il consenso alla consultazione e gli oscuramenti

Luogo e data Firma

_____ _____

Il paziente dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali del Fascicolo Sanitario Elettronico (art. 13 RGPD 2016/679)

Luogo e data Firma

_____ _____

****

Allegare:

1. tessera sanitaria e copia di documento di riconoscimento in corso di validità del delegante;
2. tessera sanitaria e copia di documento di riconoscimento in corso di validità del delegato.