

**DELEGA A MANIFESTARE IL CONSENSO/DINIEGO
ALLA COSTITUZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE)**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in via/piazza _____ CAP _____
Comune _____ Prov. _____
che allega fotocopia di 1) documento di identità in corso di validità e 2) codice fiscale;

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____
nato/a a _____ il _____
residente in via/piazza _____ CAP _____
Comune _____ Prov. _____
[identificato mediante acquisizione di fotocopia del documento di identità in corso di validità]

AD ESPRIMERE LA VOLONTÀ PER LA COSTITUZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE) PRESSO L'AZIENDA SANITARIA LIGURE N. 5 SPEZZINO NEI SEGUENTI TERMINI:

1) costituzione del **DOSSIER** e sua integrazione con i dati di salute prodotti, **DA ORA IN POI**, da ASL5:

☐ SI ☐ NO

2) **[solo se 1) SI]** inserimento nel **DOSSIER** **anche** dei dati di salute pregressi **ELABORATI FINO AD OGGI** da ASL 5:

☐ SI ☐ NO

(solo per gli iscritti al S.S.R. Ligure in ASL5)

trasmissione **DA ORA IN POI** per via telematica al proprio **MEDICO CURANTE** dei **REFERTI SANITARI**:

☐ SI ☐ NO

Il delegante

(luogo e data)

(firma)