

**DELEGA DEL TUTORE¹ A MANIFESTARE IL CONSENSO/DINIEGO
ALLA COSTITUZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (D.S.E.)
PER IL TUTELATO²**

Il/La sottoscritto/a **TUTORE¹** _____
nato/a a _____ il _____
residente in via/piazza _____ CAP _____
Comune _____ Prov. _____

CHE ALLEGA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIO DELLA TUTELA;

In qualità di: **GENITORE** **TUTORE/CURATORE** **AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**
del: **MINORE** **TUTELATO** **BENEFICIARIO**

_____ (COGNOME NOME TUTELATO²)
nato/a a _____ il _____
residente in via/piazza _____ CAP _____
Comune _____ Prov. _____

del quale allega fotocopia di 1) documento di identità in corso di validità (ad eccezione del minore) 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 DEL TUTELATO² PER LA COSTITUZIONE DEL D.S.E.
PRESSO L'AZIENDA SANITARIA LIGURE 5 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 **TUTORE¹** delegante

(luogo e data)

(firma)

¹ GENITORE/TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

² MINORE/TUTELATO/BENEFICIARIO