



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Mod. C

## **RICHIESTA VISIONE DEGLI ACCESSI AL PROPRIO DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO**

(in conformità alle Linee Guida dell'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali in materia di  
Dossier sanitario del 4 giugno 2015)

Il/la sottoscritto/a:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

(Provincia \_\_\_), il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_),

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_,

codice fiscale \_\_\_\_\_.

in qualità:

Interessato

Esercente la potestà di genitore del minore

Tutore del paziente

Del paziente

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

(Provincia \_\_\_), il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_),

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_,

codice fiscale \_\_\_\_\_.

**avendo prestato il consenso al trattamento dei dati mediante il Dossier Sanitario Elettronico  
per me stesso/la persona sopra indicata**

### **CHIEDO**

di conoscere l'indicazione della Struttura che ha effettuato l'accesso al mio Dossier Sanitario  
Elettronico, nonché della data e dell'ora dello stesso, nel periodo da \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_.

La richiesta può riguardare solo gli accessi avvenuti nei due anni precedenti come indicato nelle Linee  
Guida del 4.06.2015

### **SONO CONSAPEVOLE CHE**

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal Codice Penale e dalle leggi  
speciali

in materia (D.P.R. N.445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa). L'Azienda effettua  
controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

**Si allega copia di documento di identità in corso di validità.**

\_\_\_\_\_   
luogo e data

\_\_\_\_\_   
firma estesa e leggibile