

 SANICAM <small>Ambulatorio Polispecialistico</small>	SANICAM Palermo – Poliambulatorio Specialistico Spa Piazzale del Fante 16 – 90146 Palermo P.IVA 00303840821 Tel.091 6703366 - Fax 091 6703447 Email: info@sanicampalermo.it Pec: sanicampalermo@legalmail.it Modello Revoca Consenso DSE	Documento: Modello revoca consenso DSE Revisione n.: 1 Data Emissione: 12.09.2023
GDPR	pag. 1 di 1	

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____,
 residente a _____ in via _____
 _____ C.F. _____, avendo preso visione
 dell’informativa sul trattamento di dati personali relativo alla costituzione ed al mantenimento del Dossier
 Sanitario Elettronico (DSE), resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) da parte della
 SANICAM Palermo – Poliambulatorio Specialistico S.p.A. in qualità di titolare del trattamento,

REVOCA L'AUTORIZZAZIONE

per la costituzione del DSE mediante raccolta sistematica delle informazioni relative ai suoi **dati sanitari formati presso la SANICAM Palermo – Poliambulatorio Specialistico S.p.A., nonché la consultazione** delle informazioni in esso indicizzate o contenute da parte di tutto il personale sanitario **autorizzato** della SANICAM Palermo – Poliambulatorio Specialistico S.p.A., per le finalità di cura ed assistenza all’interno dell’Azienda e all’inserimento dei dati clinici pregressi, ove autorizzato.

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

resa ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 Il titolare del trattamento è la SANICAM Palermo – Poliambulatorio Specialistico S.p.A. sanicampalermo@legalmail.it .Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all’indirizzo di posta elettronica dpo@sanicampalermo.it. Il titolare tratta i vostri dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, come meglio descritto nell’informativa estesa reperibile presso la sede del titolare, e consultabile anche sul sito <https://sanicampalermo.it/protezionedati> e tramite il QR code raffigurato qui accanto.



Data _____	Firma Interessato _____
------------	-------------------------