

Servizio di notifica e invio dei documenti sanitari al MMG/PLS

All'Ufficio Rapporti con il Pubblico

Via Degasperi 77 (Palazzo Stella) 38123 Trento

e-mail: urp@apss.tn.it

Inserire i dati
dell'intestatario (se
maggiorenne), genitore 1 o
del tutore/legale
rappr./amm. di sostegno.

Il sottoscritto (nome e cognome)
nato a il / /
codice fiscale

Inserire i dati del genitore 2.

Il sottoscritto (nome e cognome)
nato a il / /
codice fiscale

per se stesso

oppure per: (nome e cognome)
nato a il / /
codice fiscale

dichiarando, consapevole di quanto prescritto dagli art. 76 e 73 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di essere:

1. ☐ Tutore ☐ Legale rappresentante ☐ Amministratore di sostegno
2. ☐ Esercente la responsabilità genitoriale. In tale caso **dichiarando altresì**:
 - ☐ di essere entrambi presenti;
 - ☐ di essere unico genitore presente, ma di avere informato della scelta l'altro genitore, che lo stesso è d'accordo e che potrà eventualmente intervenire se cambiasse idea;
 - ☐ di essere unico esercente la responsabilità genitoriale.

Dichiarando di aver preso visione dell'informativa privacy relativa al Servizio di notifica e invio dei documenti sanitari al proprio MMG/PLS, disponibile nel sito APSS <https://www.apss.tn.it/Privacy>, e quindi di esprimere liberamente e consapevolmente la seguente scelta;

Dichiarando altresì di aver compreso che la negazione del consenso può comportare la mancata disponibilità per il medico di un quadro clinico il più possibile completo della sua salute, o di quella della persona interessata, e questo potrebbe comportare esiti significativi, anche negativi, nel percorso di cura.

Informato che per ogni ulteriore informazione o necessità potrà rivolgersi all'Ufficio Rapporti con il Pubblico (<https://www.apss.tn.it/urp>).

ESPRIME LA SEGUENTE SCELTA

◆ Notifica e invio dei documenti sanitari al proprio medico di medicina generale/pediatra di libera scelta

Persona 1

☐ acconsente

☐ non acconsente

Persona 2

☐ acconsente

☐ non acconsente

luogo e data

Persona 1

firma (estesa e leggibile)

Persona 2

firma (estesa e leggibile)

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata:

- ☐ caso sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

_____ (indicare in stampatello il nome del dipendente)

- ☐ caso sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore