

 PROVINCIA NORD ITALIANA DELL'ORDINE DEI MINISTRI DEGLI INFERNI – CAMILLIANI	<h2>MODULO DI REVOCA DEL CONSENSO PRESTAZIONI SANITARIE / SOCIOSANITARIE</h2>	REVCONS01 Ver. 01/11/2025
---	--	--------------------------------------

Il/la sottoscritto/a C.F.

- in proprio,
 quale curatore/tutore di _____
 amministratore di sostegno di _____
 quale esercente la potestà su _____
 altro _____

Chiede la revoca dei consensi / autorizzazioni prestate per le seguenti finalità:

<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione del Dossier Sanitario • Accesso a documentazione riferita ad eventi clinici pregressi rispetto alla costituzione del Dossier Sanitario • Accesso a documentazione riferita ad eventi clinici pregressi in assenza di Dossier Sanitario • Ritiro di referti online laddove • Erogazione di servizi di comunicazioni inerenti agli appuntamenti presso la struttura e/o disponibilità referti online laddove sia attivato il servizio • Invio di aggiornamenti e newsletter su nuove iniziative, e servizi offerti • comunicazione dei propri dati alle strutture esterne o professionisti o Istituti di seguito indicati (es. Istituti previdenziali di sanità complementare, mutue, assicurazioni, banche, aziende convenzionate nell'ambito di progetti di welfare aziendale ecc.) • invio di referti o altra documentazione sanitaria al seguente indirizzo e-mail: _____ 	
<ul style="list-style-type: none"> • comunicazione dei propri dati ai familiari/fiduciari • delega al ritiro della propria documentazione sanitaria (Referti, cartelle cliniche ecc.) 	
Nome e cognome del delegato cui si vuole revocare la delega _____	
<ul style="list-style-type: none"> • riprese di immagini fotografiche e video ad uso interno e/o da affiggere in locali della struttura e/o da riportare su pubblicazioni e depliant informativi in occasione di organizzazione di eventi ricreativi e/o di socializzazione all'interno e/o all'esterno della struttura • Comunicazione a terzi circa la propria dislocazione nei reparti 	

Data

Firma

Allegare documento di identità

La richiesta deve essere presentata presso gli sportelli di accettazione della struttura interessata: