

## Delega alla richiesta per l'abilitazione dell'account

### ATTENZIONE

La presente delega è ritenuta valida esclusivamente laddove correlata da:

- 1) Fotocopia del documento di riconoscimento del delegante
- 2) Documento di riconoscimento del delegato

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(indicare Nome e Cognome del delegante)

nato/a il       a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Identificativo della registrazione

(ricevuto via email all'atto della registrazione)

### DELEGA

A richiedere l'abilitazione del proprio account per l'accesso ai Servizi Sanitari Online della Regione Emilia-Romagna

il/la signor/a \_\_\_\_\_  
(Indicare Nome e Cognome del delegato)

nato/a il       a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Il delegante

Data

#### Informativa sul trattamento dei dati personali (Art. 12 del GDPR 2016/679)

L'Azienda sanitaria ricevente la richiesta, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, informa che i dati conferiti verranno utilizzati esclusivamente allo scopo di abilitare l'account del delegante per l'accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), ai servizi online e ad altre applicazioni su dispositivi mobili (APP) implementati e resi disponibili dalla Regione Emilia-Romagna e dalle Aziende sanitarie della Regione.

Il trattamento potrà essere eseguito usando supporti cartacei, nonché strumenti informatici. I dati non verranno in nessun modo diffusi né comunicati ad alcuni terzi. I diritti di cui all'Art. 15 del GDPR 2016/679 (accesso, aggiornamento, cancellazione, trasformazione, ecc.), potranno essere esercitati rivolgendosi all'Azienda Sanitaria ricevente la richiesta.

Per la visione del testo integrale della informativa:

<http://support.fascicolo-sanitario.it/guida/informazioni-utili/tutela-della-privacy-e-consensi/informativa-sul-trattamento-dei-dati>

Per informazioni chiama il Numero Verde 800 033 033 oppure visita il sito <https://support.fascicolo-sanitario.it>