Il/La sottoscritto/a _____,
nome e cognome

Da compilare da parte di <u>eventuali</u> tutori o amministratori di sostegno

_____, in qualità di _____
nome e cognome *es. tutore, amministratore di sostegno*

di _____, come da autocertificazione[1]
nome e cognome del paziente

avendo preso visione dei *Termini e condizioni relative all'uso del servizio FEA*[2] e della documentazione relativa al portale TuoDossier[3],

<u>❒ ACCONSENTE ❒ NON ACCONSENTE[4] all'attivazione del portale TuoDossier</u>.

In particolare, chiede l'assegnazione delle credenziali di accesso al portale TuoDossier ed **<u>indica di seguito il numero di cellulare su cui desidera ricevere la password</u>**.

_____

Se l'interessato fornisce alla SOCIETA' il recapito telefonico di un terzo (es. familiare, medico curante, badante, ecc.), dichiara di accettare i rischi legati alla scelta di questa modalità e di averlo informato ed averne ottenuto l'autorizzazione.
Il numero di cellulare qui indicato sostituisce quello eventualmente precedentemente indicato alla SOCIETA' *e verrà utilizzato per inviarLe la password di accesso al portale, ma anche, a titolo esemplificativo, per inviarLe notifiche telematiche relative alla sua prenotazione, fornirLe eventuali informazioni da Lei richieste, ecc.*

_____, lì ___ / ___ / ___ **Firma X_____**

Termini e condizioni relative all'uso del servizio FEA e il documento ***Portale TuoDossier*** possono essere consultati qui *(selezionando la voce "Firma Elettronica Avanzata (FEA)")*:	L'***Autocertificazione*** può essere scaricata qui (*selezionando il Centro di riferimento*):

[1] È possibile scaricare l'*Autocertificazione* utilizzando il QR code riportato sul presente modulo.
[2] È possibile consultare il documento *Termini e condizioni relative all'uso del servizio FEA* utilizzando il QR Code riportato sul presente modulo.
[3] È possibile consultare il documento *Portale TuoDossier* utilizzando il QR Code riportato sul presente modulo.
[4] Questo consenso è facoltativo. Il mancato consenso non pregiudica la possibilità di usufruire delle prestazioni sanitarie richieste, ma comporta l'impossibilità di usufruire del portale TuoDossier. In questo ultimo caso, Le verranno forniti i medesimi documenti in formato cartaceo, che potrà firmare con firma autografa. Lei ha, inoltre, diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.
<u>Qualora Lei aderisca sia alla FEA PKI sia al portale TuoDossier, Lei potrà, prestando il relativo consenso, altresì attivare e utilizzare il DSE.</u>
Diversamente, e previo Suo consenso, il DSE potrà essere attivato per permettere ai nostri professionisti di migliorare il Suo processo di cura, ma Lei non potrà utilizzarlo autonomamente.