



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

All'attenzione di

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE

VIA POZZUOLO N. 330

33100 UDINE

privacy@asufc.sanita.fvg.it

**RICHIESTA DI OSCURAMENTO / DEOSCURAMENTO DI EVENTI CLINICI E/O DOCUMENTAZIONE
SANITARIA PRESENTI NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO E/O NEL FASCICOLO SANITARIO
ELETTRONICO**

Io sottoscritto/a.....
nato/a a.....il....., C.F.
residente a, prov., Via..... n.
Recapito telefonico

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità dichiaro

- Per sé
- Oppure in qualità di
 - Tutore
 - Amministratore di sostegno
 - Esercente la potestà genitoriale
 - Legale rappresentante

di
nato/a a, il, C.F.
residente a, prov., Via n.

CHIEDO

che i seguenti eventi clinici e/o documenti (indicare in modo dettagliato l'evento e/o documento)
prodotti dall'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale:

.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Siano oggetto di

- OSCURAMENTO** (RESI NON VISIBILI)
- DEOSCURAMENTO** (RESI NUOVAMENTE VISIBILI)

Nel

- DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO**
- FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO**

Allego documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Firma leggibile