



## Council on Children and Families

ANDREW M. CUOMO  
Governatore

DEBORAH A. BENSON  
Direttore esecutivo

### AUTORIZZAZIONE ALL'OTTENIMENTO E ALLA DIVULGAZIONE DI INFORMAZIONI

Nome della persona \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Genitore/tutore legale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Numero di telefono/indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Io sottoscritto, \_\_\_\_\_, autorizzo

**Nome del genitore/tutore legale (o della persona interessata se maggiorenne) in stampatello**  
il Consiglio per i minori e le famiglie (Council on Children and Families) a ottenere e/o divulgare informazioni di necessità dimostrabile da/a altri enti e organizzazioni allo scopo di facilitare l'ottenimento di servizi appropriati<sup>1</sup>. Sono consapevole che la firma del presente modulo di Autorizzazione è volontaria e che posso revocare la stessa, in forma scritta, in qualsiasi momento, con l'eccezione che tale revoca non si applicherà a informazioni già divulgate sulla base della presente Autorizzazione o di tali informazioni.

Sono altresì consapevole che le informazioni che devono essere ottenute e divulgate possono essere limitate a documenti e scambi di informazioni specifici, eventualmente indicati sul retro del presente modulo.

La presente Autorizzazione decade automaticamente dopo un anno dalla data di sottoscrizione, a meno che non siano specificati una data o un evento precedenti:

\_\_\_\_\_  
Specificare la data, l'evento o la condizione che determina la scadenza della validità della presente Autorizzazione

(continua sul retro)

<sup>1</sup> Ai sensi della legge sui servizi sociali (Social Services Law) § 483-b, il Council on Children and Families è autorizzato a collaborare con gli enti sanitari, sociali ed educativi dello Stato di New York per garantire che i minori ricevano i servizi più adeguati ai loro bisogni. Inoltre, in deroga a qualsiasi altra disposizione contraria delle leggi statali, il Consiglio può richiedere a qualsiasi ente membro di trasmettere informazioni al Consiglio, e tale ente potrà trasmettere entro i limiti previsti dalle leggi federali qualsiasi informazione nella forma, nella maniera e nei tempi che il Consiglio riterrà appropriati per i propri fini e per lo svolgimento delle proprie attività.

Sono consapevole di poter fare qualsiasi domanda o commento riguardo alla presente Autorizzazione. Sono consapevole di poter rifiutare di firmare questa Autorizzazione e che tale rifiuto non inciderà sulla mia idoneità a ricevere servizi o cure, nonostante possa ostacolare il Council on Children and Families nello svolgimento delle sue attività di assistenza.

Sono consapevole che la presente Autorizzazione è concessa ai sensi della legge sull'igiene mentale (Mental Hygiene Law) § 33.13(c)(7) a persone ed enti che dimostrino di avere la necessità di accedere alle informazioni, purché sia ragionevole ritenere che tale divulgazione non arrechi danno alla persona sopra menzionata o ad altri.

Sono consapevole che ogni divulgazione avviene ai sensi della legge federale sui diritti all'istruzione e sulla privacy (Federal Educational Rights and Privacy Act — FERPA) e delle relative norme che regolano la divulgazione di dati riguardanti l'istruzione (20 USC 1232g, 34 CFR parte 99) e delle norme federali sulla riservatezza della documentazione medica relativa all'abuso di droghe e alcol (42 CFR parte 2). Sono altresì consapevole che ogni divulgazione avviene ai sensi della legge federale del 1996 sulla responsabilità e trasferibilità in materia di copertura assicurativa (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 — HIPAA) che regola la divulgazione di informazioni di natura sanitaria (45 CFR parti 160 e 164) e ciò significa anche che se una parte terza autorizzata a ricevere informazioni mediche o cliniche che mi riguardano non è un operatore sanitario o un ente di assicurazione sanitaria, come nel caso del Council on Children and Families, le informazioni trasmesse potrebbero essere divulgate una seconda volta e dunque non essere più tutelate dalle norme federali sulla privacy.

Sono consapevole che la presente Autorizzazione non permette la divulgazione di informazioni relative a AIDS e HIV, regolata dall'articolo 27-F della legge sulla sanità pubblica (Public Health Law).

Sono consapevole che la presente Autorizzazione non sostituisce alcuna legge o norma federale o dello Stato di New York in materia di riservatezza dei dati e delle informazioni.

Indicare di seguito eventuali restrizioni sulle informazioni che possono essere ottenute o divulgate:

---

Firma del genitore (o dell'interessato se maggiorenne)/tutore legale

Data