

IL RITIRO DI QUANTO
RICHIESTO E' PREVISTO IN
DATA

Io Sottoscritto/a _____ Tel. _____

Documento di Identità tipo _____ n° _____ rilasciato il _____

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 DPR 28/12/2000 n° 445, in caso di dichiarazione mendace, e informato delle finalità e delle modalità di trattamento dei dati richiesti ai sensi della normativa vigente.

RICHIEDE COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA SOTTOINDICATA IN QUANTO:

- Titolare della Documentazione.
- Unico erede del defunto titolare della documentazione,
- Coerede del defunto titolare della documentazione.
- Esercente la potestà genitoriale sul minore titolare della documentazione.
- Tutore/Curatore dell' interdetto, inabilitato o minore privo di genitori esercenti la potestà, titolari della documentazione.
- Altro (da specificare con allegata documentazione conforme alla normativa vigente).

DOCUMENTAZIONE CLINICA DEL SIG/SIG.RA _____ nato/a il _____

Data Ricovero _____ Reparto _____

Data Ricovero _____ Reparto _____

Tipo documentazione richiesta:

- CARTELLA CLINICA CERTIFICATO DI RICOVERO REFERTO/CARTELLA PRONTO SOCCORSO

ESAMI DIAGNOSTICI: TAC RADIOGRAFICI RMN ECOGRAFICI ALTRO _____

Data _____ il Richiedente _____

MODALITA' DI RITIRO:

- Chiedo il ritiro presso lo sportello
- Chiedo l'invio per posta (con spese postali a carico pari a € 7,00). La documentazione dovrà essere inviata al seguente Indirizzo: Via _____ Città _____ Cap. _____ Nazionalità _____

In caso di delega, al momento del ritiro, dovrà essere esibito un documento valido di identità di chi ritira (delegato), insieme al documento di riconoscimento del delegante.

Il sottoscritto _____

Delega al ritiro il Sig. _____ sollevando l'Azienda USL Sud Est da qualsiasi responsabilità in merito

Documento di Identità (tipo) _____ n° _____ rilasciato il _____

Data _____ Il Delegante (firma) _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del D.Lgs. 196/2003

I dati riportati nella presente dichiarazione verranno utilizzati dall'Azienda solo con riferimento al procedimento per il quale la dichiarazione è stata rilasciata.

Dichiaro di avere ricevuto copia della Documentazione richiesta

Data.....

Il Richiedente o suo Delegato (firma)

.....