

Centro Disturbi Alimentari "CASA MORA" –
CASTIGLIONE DELLA PESCAIA

Il/La Sottoscritto/a _____
Tel. _____, C.F. _____, residente _____
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 SOTTOINDICATA IN QUANTO:

- Titolare della Documentazione
- Esercente la potestà genitoriale sul titolare, minore
- Tutore/Curatore del titolare della documentazione minore privo di genitori esercenti la potestà.
- Altro da specificare con allegata documentazione conforme alla normativa vigente:

Tipo documentazione richiesta:

- Cartella clinica
- Documentazione attestante la degenza
- Altra documentazione amministrativa da specificare:

Data _____ il _____
Richiedente _____

Al momento del ritiro dovrà essere esibito un documento valido di chi ritira e, in caso di delega, anche un documento di riconoscimento del delegante.

Il/La _____ sottoscritto/a

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 _____

Dichiaro di avere ricevuto copia della Documentazione richiesta.

Data _____

Il Richiedente o suo Delegato

Chiedo che la documentazione sia inviata al seguente indirizzo:

TARIFE APPLICATE PER LA RICHIESTA DI COPIA DI DOCUMENTAZIONE

Il pagamento deve essere effettuato al momento della richiesta o comunque prima del ritiro, tramite bonifico bancario: IBAN _____, SWIFT _____ OPPURE conto corrente postale: _____ intestato a _____, causale: copia cartella clinica e/o _____ CDA CASA MORA.

IMPORTI COPIE:

- FINO A 15 PAGINE € 11.50
- DA 16 A 100 PAGINE € 16.50
- OLTRE 100 PAGINE € 31.50

La Copia è conforme all'originale non è prevista la copia non autenticata o la copia di singoli documenti presenti nella Cartella clinica. All'atto della richiesta di copia conforme dovrà essere corrisposto l'importo di €. 16.50 (tariffa base, eccettuato i pochi casi fino a 15 pagine per cui sarà corrisposto l'importo di €. 11.50); l'eventuale differenza per copie superiori alle 100 pagine dovrà essere corrisposta all'atto della consegna.

Se viene richiesto l'invio per posta (Raccomandata semplice) anche il pagamento delle spese postali (€. 7.00) dovrà essere effettuato anticipatamente.

Certificazioni varie, certificati di ricovero, ricevute fiscali, ecc., da produrre ex novo su richiesta dell'utente o genitore o tutore in caso di minore: €. 1.50 per diritto di ricerca + €. 1.50 a pagina + €.5,00 per copia autentica.

Se viene richiesto l'invio per posta il pagamento delle spese postali (€ 4.50) dovrà essere effettuato anticipatamente.