Azienda Usl Toscana sud est

ZONA DISTRETTO CASENTINO

Sede Amministrativa: Via Rignano, 11/C - 52010 Bibbiena

tel. 0575 5681 centralino di zona

mod. 0719 rev. 002 01/2025 pag. 1/2



II/La sottoscrit	to/a	documento d'identi	tà:
n°	rilasciato il	da	
telefono	mail		
mendace, e in vigente. Titolare de	formato delle finalità e delle RICHIEDE COPIA DELLA ella documentazione	eviste dall'art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445, in omodalità di trattamento dei dati richiesti ai sopo della	sensi della normativa
Coerede de Esercente Tutore/cur	atore dell'interdetto, inabilita		testà
DOCUMENTA	ZIONE DI	nato/a a	prov.
il	e residente in	via/piazza	
Specialistica / Data prestazio	ambulatorio ne / apertura cartella		
	luogo e data	Firma del ri	chiedente
Chiedo l'in		MODALITÀ DI RITIRO Intamento durante il regolare orario di apert tali a carico pari a Euro 7,00). La documenta	-
Сар	Comune	Prov.	
☐ Chiedo l'in	vio per posta elettronica cer	tificata (indicare pec):	
	ega, occorre esibire un docu ento del delegante.	mento valido di identità di chi ritira (delega	to), insieme al documento
II sottoscritto,	/a	delega al ritiro il/la sig./sig.ra	
sollevando l'A	zienda USL Toscana Sud Est c	da qualsiasi responsabilità in merito.	
Documento d	i Identità (tipo)	n°	rilasciato da
	il		
	Firma (il	Delegante)	

Azienda Usl Toscana sud est

ZONA DISTRETTO CASENTINO

Sede Amministrativa: Via Rignano, 11/C - 52010 Bibbiena

tel. 0575 5681 centralino di zona

mod. 0719 rev. 002 01/2025 pag. 2/2



PROTEZIONE DEI DATI - RGPD)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	

TARIFFE APPLICATE PER LA RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA

IL PAGAMENTO DEVE ESSERE EFFETTUATO ALL'ATTO DELLA RICHIESTA

CARTELLA CLINICA

- 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 conforme dovrà essere corrisposto l'importo di € 16,50 (tariffa base, eccettuato i pochi casi FINO A 15 PAGINE dove 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.

PRODUZIONE DOCUMENTAZIONE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI SU SUPPORTO INFORMATICO € 15,00 PER CD ANCHE CONTENENTE ESAMI RELATIVI A PIÙ RICOVERI O PRESTAZIONI AMBULATORIALI. NEL CASO DI ESAMI RELATIVI AD UN SINGOLO RICOVERO (O PRESTAZIONE AMBULATORIALE) CHE RICHIEDONO PIU' CD LA TARIFFA RIMANE €15,00.

CERTIFICAZIONI VARIE, REFERTI,CERTIFICATI DI RICOVERO, RICEVUTE FISCALI DA PRODURRE EX NOVO SU RICHIESTA DELL'UTENTE: €1,50 COME 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.

CONTATTI

ZONA DISTRETTO CASENTINO

Via Rignano, 11/c - 52011 Bibbiena (Arezzo)

Tel. 0575568458/8326

PEC: ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

MODALITÀ DI PAGAMENTO

PRESSO GLI SPORTELLI CUP tramite pagamento elettronico con bancomat o carta di credito

BONIFICO BANCARIO intestato a: AZIENDA TOSCANA SUD EST

IBAN IT 11 Y 01030 14217 000000622383

BIC: PASCITM1J25

N.B. Nel caso di mancato ritiro entro 60 giorni dalla richiesta, si provvederà alla sua distruzione senza alcun rimborso nei confronti dell'utente che non ha provveduto al ritiro della documentazione richiesta.