

RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in via tel

CHIEDE IL RILASCIO DI

- COPIA DELLA CARTELLA CLINICA/DAY HOSPITAL** del ricovero presso l'Ospedale di
nel periodo reparto/i
nel periodo reparto/i
nel periodo reparto/i
- COPIA REFERTI** di prestazioni sanitarie (visite, osservazioni temporanee, esami di laboratorio...) eseguite in data presso descrizione prestazione
- CERTIFICAZIONI** (di ricovero, di dimissione, ecc.)
- COPIA DI DOCUMENTAZIONE RADIODIAGNOSTICA** relativa a prestazione eseguita in data per il seguente esame: Ecografia TAC Mammografia Radiografia Funzionale
- ALTRO**

INDICA LA SEGUENTE MODALITA' DI RITIRO

- Personalmente** o con **delega** al Sig./Sig.ra
Dichiara di essere a conoscenza che il delegato dovrà essere persona maggiorenne e al momento del ritiro della documentazione sanitaria dovrà esibire un proprio documento d'identità e fotocopia di un documento d'identità valido del delegante.
- Mediante spedizione postale**
all'indirizzo Dichiara di accettare che il recapito dei suddetti referti clinici avverrà secondo le prescrizioni di riservatezza garantite dal Codice Postale, che prevede anche la consegna anche a persona diversa dal destinatario presente nel domicilio (es. familiare, convivente, portiere dello stabile, ecc.).
Ai costi di rilascio della documentazione vanno aggiunti i costi di spedizione
- Mediante spedizione postale all'estero**
all'indirizzo Dichiara di accettare che il recapito dei suddetti referti clinici avverrà secondo le prescrizioni di riservatezza garantite dal Codice Postale, che prevede anche la consegna anche a persona diversa dal destinatario presente nel domicilio (es. familiare, convivente, portiere dello stabile, ecc.)

Altro da dichiarare

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data **Firma per esteso del richiedente**

*Ai sensi dell'art.38 del DPR n.445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla **fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante**, all'ufficio competente a mezzo posta o email.*

