

## 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**, relativa al ricovero avvenuto presso l'Ospedale di .....  
nel periodo ..... reparto/i .....
- COPIA REFERTI** di prestazioni sanitarie (visite, esami strumentali, 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 in contrassegno con tariffa a carico del destinatario**  
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.).  
La tariffa è comprensiva dei costi di riproduzione e imballaggio, ove previsti, se non pagati anticipatamente
- 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 via fax, a mezzo posta o tramite un incaricato.*

