

RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in via tel
documento di riconoscimento: C.I. / PAT. n° rilasciato il

DICHIARA

(ai sensi del D.P.R. n.445/2000)

di essere legittimato a richiedere la documentazione sanitaria di
nato/a a il residente a

- in qualità di:
- genitore** esercente la potestà
 - tutore** (estremi dell'atto di nomina del Giudice
 - erede legittimo** della suddetta persona deceduta a in data
 - erede testamentario** della suddetta persona deceduta a in data
e il cui testamento è depositato presso il Notaio
 - altro** (certificare la posizione giuridica di soggetto legittimato)

CHIEDE IL RILASCIO DI

- COPIA DELLA CARTELLA CLINICA**, relativa alle visite mediche avvenute presso la S.O.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro di Palmanova (UD) nel periodo
- COPIA REFERTI** di prestazioni sanitarie (visite, esami strumentali, di laboratorio...) eseguite in data presso descrizione prestazione
- CERTIFICAZIONI**
- ORIGINALE / COPIA DI DOCUMENTAZIONE RADIODIAGNOSTICA** depositata presso il SOCPSAL relativa a prestazione eseguita in data per il seguente esame: TAC Radiografia
- ALTRO**

INDICA LA SEGUENTE MODALITA' DI RITIRO

- Personalmente**
- 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 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.

