

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via/piazza _____
n. _____ tel. _____ C.F. _____

ALLEGARE copia di un documento di riconoscimento valido del richiedente IN QUANTO

- diretto interessato
- esercitante la potestà nei confronti del minore _____
(Allegare: Stato di famiglia (anche autocertificato) - copia di un valido documento di identità)
- esercitante la rappresentanza legale nei confronti di _____
(Allegare nel caso di interdetto o inabilitato: - copia della sentenza attestante il proprio stato di tutore o curatore o copia integrale dell'atto di nascita; - copia di un valido documento di identità)
- essendo legittimo erede di _____
(Allegare: dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la qualità di legittimo erede, la relazione di parentela esistente con il defunto, nonché dati anagrafici del defunto; - copia di un valido documento di identità)
- essendo minore emancipato _____
(Allegare: idonea certificazione (art. 90 e ss C.C.) - copia di un valido documento di identità)

Dichiara di avere l'assenso di altri aventi diritto a richiedere e ritirare il documento di cui alla presente istanza (altro genitore, altri eredi, ecc.), assumendone tutte le eventuali responsabilità

CHIEDE il rilascio, per gli usi consentiti dalla legge, di:

COPIA CONFORME DELLA CARTELLA CLINICA, IN CARTA LIBERA

CERTIFICATO DI DEGENZA:

- con diagnosi senza diagnosi
- in carta libera
- in copia conforme e in bollo

COPIA DI ALTRA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

specificare: _____

- in carta libera
- in copia conforme e in bollo

relativa alla degenza o ad altra prestazione sanitaria fruita da:

il/la Sig./ra _____ nato/a _____ il _____
C.F. _____, presso l'U.O di _____ in data _____ (*)

Il sottoscritto DICHIARA sotto la propria responsabilità di essere a conoscenza di quanto previsto degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità penale prevista per chi rende false dichiarazioni, sui relativi controlli e sulla conseguente decadenza dei benefici in caso di verifica di dichiarazione non veritiere e di aver preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali forniti con riguardo al presente procedimento, ai sensi degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. 196/2003, e di acconsentire al trattamento dei dati personali forniti con riguardo al presente procedimento, all'eventuale elaborazione dei dati ai fini statistici ed in forma anonima, al fine di migliorare il servizio ed alla trasmissione dei dati a soggetti interessati, per adempimenti previsti dalla normativa vigente.

Data _____

FIRMA _____

DELEGA

Il sottoscritto delega il/la Sig./ra _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____ in

via/piazza _____ n. _____, tel. _____

C.F. _____ al ritiro della sopra descritta documentazione.

Documento identità (tipo) _____ N° _____

rilasciato da _____ il _____ **(ALLEGARE copia del documento)**

Data _____

FIRMA _____

Documentazione richiesta da allegare per:

(1) esercitante la potestà nei confronti del minore:

RITIRO DOCUMENTAZIONE

Il/La Sig./a _____

dichiara di ricevere in data _____ la documentazione richiesta .

Documento identità (tipo) _____ N° _____

rilasciato da _____ il _____

(ALLEGARE copia del documento)

FIRMA _____