

## RICHIESTA DI COPIA DI DOCUMENTAZIONE ICONOGRAFICA SU CD

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

CHIEDE COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE ICONOGRAFICA RELATIVA A:

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> TC DATA _____	<input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> TC DATA _____	<input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> TC DATA _____	<input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> TC DATA _____
---	---	---	---

La prestazione è stata effettuata nel corso del ricovero:

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ REPARTO \_\_\_\_\_ N° CARTELLA \_\_\_\_\_

Essendo impossibilitati al ritiro personale, si richiede che il fascicolo di cui sopra venga spedito al seguente indirizzo:

TEL: \_\_\_\_\_

Il documento è necessario per uso: \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Le copie richieste possono essere ritirate presso la Direzione Sanitaria dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9 alle ore 12.30 e nei pomeriggi di Lunedì e Giovedì dalle 14.30 alle 17.00 a partire dal giorno

### NOTE PER IL RITIRO:

- **Per il ritiro della documentazione richiesta è necessario esibire un documento d'identità in corso di validità.**
- E' necessario provvedere al pagamento anticipato al momento della richiesta.
- Il ritiro della documentazione può essere effettuato:
  - Dall'intestatario, presentando un documento d'identità.
  - Da un rappresentante dell'intestatario, munito di regolare delega e di una copia del documento d'identità dell'intestatario.
  - Da chi esercita la patria potestà, se l'intestatario è un minore.
  - Da uno degli eredi, se l'intestatario della cartella clinica è deceduto.
  - Da un parente prossimo o da un amministratore di sostegno, muniti di certificazione medica attestante l'impossibilità del ritiro da parte del titolare.

### DELEGA

IO SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

### DELEGO

IL/LA SIG. \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

AL RITIRO DELLA COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE DI CUI ALLA PRESENTE RICHIESTA.

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL DELEGANTE \_\_\_\_\_

### **PER RITIRARE LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA, IL DELEGATO DOVRA' MOSTRARE IL PROPRIO DOCUMENTO D'IDENTITA' ED ANCHE QUELLO DEL DELEGANTE**

Informativa ai sensi degli articoli 20 e 21 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

DOCUMENTO DEL DELEGANTE: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ RILASCIATO IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

(Compilazione a cura dell'addetto che effettua la consegna)