

RICHIESTA DI COPIA DI DOCUMENTAZIONE CLINICA PER EREDE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A, COGNOME

NOME NATO/A IL

NEL COMUNE DI (PROV.....) RESIDENTE IN

(PROV.....) VIA N° C.A.P.

DOC. DI RICONOSCIMENTO

N° FATTURA TICKET:

EURO €:

CHIEDE

COPIA DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE CLINICA :

 CARTELLA CLINICA ALTRO (referti, verb.di pronto soccorso etc.).....

REPARTO/SERVIZIO

PERIODO DI RICOVERO

NUMERO COPIE

DI:

COGNOME..... NOME.....

NATO/A IL..... NEL COMUNE DI (PROV.....)

DECEDUTO/A IL..... NEL COMUNE DI (PROV.....)

E CHE LA PREDETTA DOCUMENTAZIONE
MI VENGA RILASCIATA CON :

-
- PROCEDURA ORDINARIA (30 GIORNI DALLA RICHIESTA)
-
-
- URGENZA (7 GIORNI LAVORATIVI DALLA RICHIESTA)
-
-
- SPEDITA A MEZZO RACCOMANDATA A.R

Il sottoscritto ai sensi del d. lgs 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) acconsente a che i propri dati siano trattati o possano essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di legge.

Li.....

IL DICHIARANTE



PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

RICEVUTA

RIF. RICHIESTA N°

IN DATA ODIERNA E' STATA PRESENTATA ALL'AZIENDA RICHIESTA DI COPIA DI DOCUMENTAZIONE CLINICA

DI IMPORTO €

DATA

L'INCARICATO.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A, COGNOME

NOME NATO/A IL

NEL COMUNE DI (PROV.....) RESIDENTE IN

(PROV.....) VIA N° C.A.P.

DOC. DI RICONOSCIMENTO

DICHIARA DI ESSERE **EREDE TESTAMENTARIO / LEGITTIMO** (indicare il grado di parentela) di:

COGNOME NOME NATO/A IL

NEL COMUNE DI (PROV.....) DECEDUTO IN (indicare il Comune)

(PROV.....) IN DATA

 DIPENDENTE / INCARICATO dell'ENTE / STRUTTURA

DENOMINAZIONE

CON SEDE IN VIA N° CAP

IN PERSONA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE PRO TEMPORE SIG./ DOTT

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di formazione e/o uso di atti falsi, di dichiarazioni mendaci o contenente dati non rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

IL DICHIARANTE

Il sottoscritto ai sensi del d. lgs 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) acconsente a che i propri dati siano trattati o possano essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di legge.

Li.....

IL DICHIARANTE