

RICHIESTA DI COPIA DI DOCUMENTAZIONE CLINICA PER MINORI

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 €:

In qualità di:

- INTESTATARIO DELEGATO DELL'AVENTE DIRITTO GENITORE ESERCENTE LA PATRIA POTESTA' TUTORE
 CURATORE AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

CHIEDE

COPIA DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE CLINICA :

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

REPARTO/SERVIZIO

PERIODO DI RICOVERO

NUMERO COPIE

DEL MINORE:

NOME NATO/A IL

NEL COMUNE DI (PROV.) RESIDENTE IN

(PROV.) VIA N° C.A.P.

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 DI CERTIFICAZIONE

(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.

DICHIARA DI ESSERE **GENITORE ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'** sul minore:

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

 TUTORE di:

COGNOME NOME
NATO/ A IL..... NEL COMUNE DI..... (PROV.....)
NOMINATO CON PROVVEDIMENTO DEL TRIBUNALE DI
DEL.....

 CURATORE di:

COGNOME NOME
NATO/ A IL..... NEL COMUNE DI..... (PROV.....)
NOMINATO CON PROVVEDIMENTO DEL GIUDICE TUTELARE DEL TRIBUNALE DI.....
DEL.....

 AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO di:

COGNOME NOME
NATO/ A IL..... NEL COMUNE DI..... (PROV.....)
NOMINATO CON PROVVEDIMENTO DEL GIUDICE TUTELARE DEL TRIBUNALE DI.....
DEL.....

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 contenenti 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