Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n°_____

C.F. _____ tel. _____

IN QUANTO

- DIRETTO INTERESSATO
- RAPPRESENTANTE LEGALE DEL PAZIENTE (allegare delega + documento di identità del paziente)
- GENITORE del minore _____
  (allegare le copie di un valido documento di identità)
- ESERCITANTE LA POTESTÀ NEI CONFRONTI DEL MINORE_____
  (allegare copia di un valido documento di identità e stato di famiglia, anche autocertificato)
- ESSENDO LEGITTIMO EREDE di _____
  (allegare copia di un valido documento di identità e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la qualità di legittimo erede, la relazione di parentela esistente con il defunto, nonché l'indicazione dei dati anagrafi del defunto)

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
- CERTIFICATO DI DEGENZA
- COPIA DI ALTRA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

  Specificare: _____

relativa alla degenza o ad altra prestazione sanitaria fruita da:

il/la Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____

C.F. _____, in data (ricovero) _____

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 _____