



**MODULO RICHIESTA
DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

CODICE:
018/Mod/23/Rev.0

ALLA STRUTTURA

OGGETTO: richiesta documentazione sanitaria

Il/la sottoscritto/a _____

**RICHIESTE COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DELLA DOCUMENTAZIONE
SANITARIA**

ad uso: _____

relativa a: se medesimo

(cognome e nome del titolare della documentazione sanitaria)

ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 art. 46, e successive modificazioni ed integrazioni, dichiara:
(barrare le voci che interessano)

che il titolare della documentazione sanitaria è*: proprio coniuge
 figlio/a

genitore

altro _____

(indicare qualifica)

*Allegare la documentazione attestante la qualifica (delega/decreto di nomina/altra)

che il titolare della documentazione sanitaria è nato/a a _____ il _____

che il titolare della documentazione sanitaria ha espressamente delegato il/la sottoscritto/a a richiedere la propria documentazione, con ciò autorizzando l'eventuale conoscenza di dati sensibili, ex Reg. UE 2016/679 come da delega allegata

che la documentazione richiesta:

* verrà ritirata dal/dalla sottoscritto/a

* verrà ritirata dal/dalla Sig./Sig.ra _____

come da delega allegata

* dovrà essere spedita con Raccomandata A.R., con spese a carico

del destinatario, al seguente indirizzo:

cognome _____ nome _____

indirizzo _____

che eventuali comunicazioni telefoniche dovranno essere effettuate al numero _____

di essere a conoscenza che, qualora la copia della documentazione sanitaria non venisse ritirata entro 60 giorni dalla data di disponibilità, la stessa verrà distrutta.

(data)

(firma)

N.B.: ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità del richiedente all'ufficio competente, tramite un incaricato. L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 11 comma 1 - D.P.R. 403/98).