



MODULO1

All'Azienda Usl di Reggio Emilia-IRCCS

SEDE

OGGETTO: Richiesta copia cartella clinica/altra documentazione sanitaria **(1)**.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ prov. _____ residente a _____

Via _____ n. _____ tel. _____ in qualità di:

diretto interessato delegato genitore esercente la patria potestà

del minore _____ nato/a il _____

erede di _____ nato/a il _____

e deceduto/a a _____ il _____

che ha lasciato oltre il sottoscritto, i seguenti altri eredi legittimi (indicare nome e cognome e data di nascita):

altro legittimato _____
(specificare se tutore, curatore, legale, perito, ecc....)

Documento di riconoscimento _____

Consapevole delle responsabilità previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

CHIEDE

Il rilascio di copia della cartella clinica/altra documentazione sanitaria

Copia Semplice

Copia Conforme

Tipologia documentazione

(specificare referto, ecc..)

di _____ nato/a il _____ a _____

residente in _____ Via _____ n. _____

Relativamente ai seguenti ricoveri/prestazioni**(1)**: data _____ reparto _____

data _____ reparto _____

Si produce delega e/o documento attestante, ai sensi di legge, la legittimazione alla presente richiesta.

Nel caso in cui l'intera documentazione richiesta (documentazione refertata entro la data della presente istanza) non sia ancora disponibile, il sottoscritto richiede che venga consegnata, con le modalità sotto riportate, entro la data del _____

Si chiede **non si chiede** che la documentazione di cui trattasi venga inviata, tramite servizio postale, al domicilio del sottoscritto richiedente o al seguente indirizzo _____

_____, con pagamento delle relative spese a proprio carico,

- tramite PEC all'indirizzo _____;
- SPID (Sistema Identità Digitale);
- oppure ritiro allo sportello.

Si prende atto, altresì, che in caso di mancato pagamento e/o mancato ritiro della copia della cartella clinica richiesta, verranno addebitati a carico del richiedente i relativi costi di riproduzione e spedizione della documentazione stessa.

Data _____

Firma del richiedente

Data rilascio _____

Firma di chi ritira
