

DELEGA ALLA RICHIESTA / AL RITIRO DELLA CARTELLA CLINICA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

consapevole delle responsabilità previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DELEGA

il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a _____ il _____

a richiedere

a ritirare

copia della cartella clinica relativa al ricovero avvenuto presso codesta struttura, nel reparto di _____ nell'anno _____

Il/La sottoscritto/a ai sensi del DLgs 196/2003 (Codici 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.

Data _____

Firma del Delegante _____

Firma del Delegato _____

La persona delegata dovrà presentarsi munita del proprio documento d'identità e di copia del documento di identità del delegante.