



**RICHIESTA DI COPIA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

**Mod B**

Alla cortese attenzione  
della Direzione Sanitaria  
luogo .....

Data ..... / ..... / .....

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... provincia (o stato estero) ..... il .....

e residente a ..... provincia .....

in ..... n° ..... telefono .....

documento di identità ..... n° ..... data rilascio .... / .... / .....

rilasciato da .....

CHIEDE il rilascio di copia conforme di

**Cartella clinica**  **Referto**  **Verbale di Pronto Soccorso**  **Altro (specificare).....**

Intestato/i a ..... relativa alla prestazione (indicare  
il tipo: ricovero/esame/visita) ..... , avvenuta in data ..... / ..... / ..... ,  
presso l'ospedale di ..... Unità Operativa di ..... in qualità di:

**Titolare della documentazione**  **Tutore /Curatore /Amministratore\***

**di soggetto interdetto / inabilitato / amministrato**

**Erede\* di soggetto deceduto**  **Esercente\* la potestà genitoriale di soggetto minore di anni 18**

\* Per i soggetti diversi dal titolare è necessario allegare dichiarazione sostitutiva di certificazione (autocertificazione).

Dichiara di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs 196/2003 e s.m.i.,  
nell'ambito del procedimento e degli adempimenti conseguenti per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Firma del richiedente**

DOCUMENTI DA RITIRARE N°..... , SOMMA DA PAGARE SALVO CONGUAGLIO € .....

(per le cartelle cliniche: 1 copia € 9,00 fino a 50 facciate, oltre le 50 € 0,20 a facciata)

Riceve in data ..... / ..... / ..... copia della documentazione intestata a .....

**Firma per ricevuta**

DELEGA al ritiro della sopraindicata documentazione

Il/la sig./sig.ra .....

Nato/a a ..... provincia (o stato estero) .....

documento di identità ..... n° ..... data rilascio .... / .... / .....

rilasciato da .....

**Firma del delegante**

**Firma del delegato**

Alla consegna della copia della documentazione devono essere esibiti: Fotocopia del documento di identità del richiedente  
delegante, Originale del documento di identità del delegato.