

	RICHIESTA CARTELLA CLINICA	MOA_05	1 di 2
	GLI ANNALI SRL	REV.02	30/06/2017

MODULO RICHIESTA CARTELLA CLINICA/DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Spett.le Direzione medica Gli Annali srl
Cineto Romano 00020 (RM)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____
in via/piazza _____ n. _____ tel. _____
C.F. _____

ALLEGARE copia di un documento di riconoscimento valido del richiedente

IN QUANTO

- diretto interessato
- esercitante la rappresentanza legale nei confronti di (1) _____
- essendo legittimo erede di (2) _____
- essendo minore emancipato (3) _____

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,**
- in carta libera
- in copia conforme e in bollo
- **COPIA DI ALTRA DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

specificare:

- in carta libera
- in copia conforme e in bollo

relativa alla degenza fruita da:

il/la Sig./ra _____ nato/a _____
il _____ C.F. _____, presso la R.S.A. Gli
Annali di Cineto Romano
in data _____ (*)

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che la suddetta documentazione sanitaria sarà disponibile entro sette giorni dalla data di presentazione della richiesta con eventuali integrazioni entro ulteriori trenta giorni, e inoltre

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. Il richiedente si impegna a ritirare il documento entro **10 giorni** da quanto è pronto per la consegna.*

In caso di mancato ritiro accetta che gli venga spedito a domicilio con spese a suo carico. Prende atto di essere tenuto a pagare, l'intero importo della copia anche in caso di mancato ritiro.

Data _____ FIRMA _____

(*) Per la richiesta vedasi retro del modulo

(1),(2), (3)(4) vedasi retro del modulo .

	RICHIESTA CARTELLA CLINICA	MOA_05	2 di 2
	GLI ANNALI SRL	REV.02	30/06/2017

DELEGA

Il sottoscritto delega il/la Sig./ra _____ nato/a a _____
 il _____ residente a _____ in via/piazza _____
 n. _____, tel. _____ C.F. _____ al ritiro della sopra descritta documentazione.
 Documento identità (tipo) _____ N° _____
 rilasciato da _____ il _____

(ALLEGARE copia del documento)

Data _____ FIRMA _____

Documentazione richiesta da allegare per :

(1) esercente la rappresentanza legale nei confronti di:

Nel caso di interdetto o inabilitato:

- copia di un valido documento di identità;
- copia della sentenza attestante il proprio stato di tutore o curatore o copia integrale dell'atto di nascita;

(2) essendo legittimo erede di:

- copia di un valido documento di identità;
- 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 anagrafici del defunto;

(3) essendo minore emancipato:

- copia di un valido documento di identità;
- idonea certificazione (art. 90 e ss C.C.).

Richiesta di più di una copia di cartella

Modalità di pagamento

€ 30,00 per ogni copia di documento + € _____ per spese postali. **Totale da pagare €.** _____

• Riscosso l'importo di € _____

Firma dell'addetto

Firma richiedente

RI TIRO DOCUMENTAZIONE (ENTRO 10 GIORNI)

Il/La Sig./a _____

dichiara di ricevere in data _____ la documentazione richiesta .

Documento identità (tipo) _____ N° _____

rilasciato da _____ il _____

(ALLEGARE copia del documento)

FIRMA _____

INFORMATIVA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art.13 del D.Lgs n.196/2003

"Codice in materia di protezione dei dati personali"

Gentile Signora/Signore, Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003 (già art. 10 legge 675/1996) della legge predetta, dunque, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei spontaneamente forniti verranno trattati, nei limiti della normativa sulla privacy, per le seguenti finalità: tutela con ogni mezzo legittimo, ed in particolare con il ricorso allo strumento giudiziario, dei diritti e degli interessi dei consumatori e degli utenti. Il trattamento sarà effettuato attraverso modalità cartacee e/o informatizzate.
2. Il conferimento dei dati relativi a nome, cognome, indirizzo, C.F.: è obbligatorio, al fine di poterLe offrire il servizio da Lei richiesto e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione dello stesso;
3. La informiamo che i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, quelli attinenti alla salute, sono dati sensibili. Tali dati, insieme ai dati giudiziari, da lei spontaneamente conferiti, non saranno oggetto di trattamento se non previo suo espresso consenso scritto;
4. Il titolare del trattamento è il rappresentante legale de Gli Annali srl.
5. Il trattamento dei dati ha luogo presso la predetta sede e sarà curato solo dal personale ad esso incaricato.
6. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Codice della privacy (già art. 13 della legge n. 675/1996), in particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla; di ottenere senza ritardo la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.