

 POLICLINICO ITALIA	Mod.72A.16	Rev. 7	Data Revisione 06.02.2025
	RICHIESTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA		Richiesta n.

INTESTATARIO

Cognome.....Nome.....*

nato/a a..... (Prov.....) il.....

indirizzo n. città

prov. CAP recapito telefonico

documento di identità n.

* Già presenti nell'archivio dell'Amministrazione il documento identità e il Mod.72A.05 - Informativa e autorizzazione al trattamento dei dati.

RICHIEDENTE (se persona diversa dall'intestatario) *

Cognome.....Nome.....

nato/a a..... (Prov.....) il.....

indirizzo n. città

prov. CAP recapito telefonico

documento di identità n.

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

- | | |
|---|---|
| ☐ genitore esercente la patria potestà | ☐ amministratore di sostegno |
| ☐ tutore** | ☐ erede, in nome e per conto degli altri eredi |
| ☐ curatore** | ☐ altro |

* allegare documento identità e il Mod.72A.40 - Informativa e autorizzazione al trattamento dei dati.

** allegare anche provvedimento di nomina da parte del Giudice tutelare del tribunale.

CHIEDE

- ☐ 1° copia conforme della cartella clinica formato dematerializzato
- ☐ 2° copia conforme della cartella clinica formato dematerializzato (€ 15,00)
- ☐ copia conforme della cartella clinica formato cartaceo (€ 35,00)
- ☐ certificato di dimissione ☐ certificato di ricovero

La documentazione si riferisce al ricovero in ☐ Day Hospital / ☐ Ricovero Ordinario nel periodo dal al

☐ Desidero che la documentazione venga **rilasciata** a me o a persona espressamente delegata che verrà a ritirarla all'URP nei giorni e negli orari stabiliti

☐ Desidero che la documentazione venga **spedita** a mezzo raccomandata a/r (€ 50,00) al seguente indirizzo:

Cognome.....Nome.....

via..... N. Città

(Prov) CAP

☐ **Copia su CD (€ 25,00) delle radiografie eseguite durante il ricovero dal al**

Roma,

IL RICHIEDENTE

RICEVUTA

In data odierna è stata presentata all'URP la richiesta di documentazione sanitaria (n. richiesta:) del Sig./Sig. ra ed è stato versato l'importo di €

La documentazione potrà essere ritirata dal all'Ufficio Accettazione - URP (tel 06 44 00 53 00) nei giorni dal lunedì al sabato dalle ore 8.30 alle 13.30.

Roma,

L'INCARICATO

N.B.: le copie ed i CD devono essere ritirati entro **60 giorni** dalla data indicata; trascorso tale periodo le copie verranno distrutte e non si avrà diritto alla restituzione della cifra versata.