



CARTELLA CLINICA DATA DIMISSIONE ALTRA DOCUMENTAZIONE SANITARIA
N. .... /.../..... specificare .....

INTESTATARIO DOCUMENTAZIONE SANITARIA
Cognome ..... Nome.....
nato/a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Residente a .....
Via ..... n°..... CAP..... Telefono.....

A DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 DPR 28/12/2000 n°445)
(da compilare se l'intestatario della documentazione sanitaria sia minore/incapace/interdetto/inabilitato)
Il/la sottoscritto/a Cognome ..... Nome.....
nato/a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Residente a .....
Via ..... n°..... CAP..... Telefono.....
DICHIARA di essere: GENITORE [ ] TUTORE [ ] ALTRO:.....
consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti o dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 del DPR 28/12/2000 n°445
Data ..... il Dichiarante .....

B DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ' (Art. 47 DPR 28/12/2000 n°445)
(da compilare se la documentazione sanitaria richiesta è relativa ad un paziente DECEDUTO)
Il/la sottoscritto/a Cognome ..... Nome.....
nato/a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Residente a .....
Via ..... n°..... CAP..... Telefono.....
DICHIARA di essere EREDE (grado di parentela).....
dell'intestatario della documentazione richiesta deceduto a..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti o dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del DPR 28/12/2000 n°445
Data ..... il Dichiarante .....

DELEGA PER IL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA
Delegato: sig./sig.ra .....nato/a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
Res.te a ..... Via..... n°..... CAP.....
Data ..... il Delegante .....

NB: allegare FOTOCOPIA di un DOCUMENTO VALIDO del DELEGANTE

Il Dichiarante/Delegato esibisce documento:
[ ] C.I. [ ] Patente [ ] Passaporto n° ..... Rilasciato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sc. il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
Informativa Privacy: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti al fine del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo
Data ..... il Dichiarante/Delegato .....