

oggetto

Rilascio copia della cartella socio-sanitaria - autorizzazione al rilascio
 riferimento privacy: regolamento (UE) 2016/679

 aggiornato a
 Dicembre 2018

 per gli ospiti e/o familiari,
 amministratori, tutori

OSPITE		data ingresso
	data di nascita <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> n.d.	data dimissione
	codice fiscale	

la copia è richiesta da
ragione per il rilascio

<input type="checkbox"/> ospite - n. telefono _____ <input type="checkbox"/> richiesta inviata da _____ data di nascita _____, e residente a _____ in via _____ n. _____ cap. _____ in qualità di _____ dell'ospite sopra-citato <i>(si richiede di allegare la copia di un documento di identità)</i> n. telefono _____	<input type="checkbox"/> record personale <input type="checkbox"/> continuazione delle cure al proprio domicilio/altro presidio <input type="checkbox"/> richiesta per invalidità <input type="checkbox"/> ragioni assicurative <input type="checkbox"/> ragioni legali <input type="checkbox"/> apertura/chiarimento di sinistro/contenzioso <input type="checkbox"/> altro _____
--	--

copia di *(indicare tutto quello che interessa)*

periodo - dal: _____ al: _____ piano _____

<input type="checkbox"/> diario clinico	<input type="checkbox"/> lettera di dimissione	<input type="checkbox"/> copia di fatture emesse
<input type="checkbox"/> piano terapeutico	<input type="checkbox"/> esami di laboratorio/radiologici	<input type="checkbox"/> altro (indicare) _____

nel formato

<input type="checkbox"/> formato cartaceo - nel giorno di ritiro desiderato _____
<input type="checkbox"/> PDF via email - nel giorno di invio desiderato _____ all'indirizzo _____

si richiede di rilasciare la copia a

<input type="checkbox"/> ospite sopra indicato	<input type="checkbox"/> persona delegata - <i>(si richiede di allegare copia di un documento di identità e delega al ritiro)</i> nome e cognome _____ in qualità di _____
--	---

Letto, confermato e sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, di cui all'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e dichiarando altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui regolamento GDPR (UE) 2016/679 che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente richiesta.

data

firma

Elaborazione - spazio dedicato all'ufficio

copia elaborata da
copia verificata da
rilascio autorizzato da - firma

verifica prima del rilascio

delega al ritiro <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	pagamento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
documento di identità <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	altro _____

ritiro/invio

<input type="checkbox"/> ritiro in base a quanto indicato - firma di chi ritira	<input type="checkbox"/> invio in base a quanto indicato - firma non necessaria
---	---

oggetto

Delega al ritiro - autocertificazione art. 46 DPR 445 del 28/12/2000
riferimento privacy: regolamento (UE) 2016/679aggiornato a
Dicembre 2018per gli ospiti e/o familiari,
amministratori, tutori

lo sottoscritto

Nome e cognome	
documento di identità	<input type="checkbox"/> carta di identità <input type="checkbox"/> patente <input type="checkbox"/> passaporto <input type="checkbox"/> altro _____ n. documento _____ rilasciato da _____ il _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti di cui all'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA DI ESSERE

(selezionare solo una casella) figlio/figlia | tutore/amministratore di sostegno | altro _____

dell'ospite indicato in questo documento.

Si richiede di allegare un documento di identità.

data

firma sottoscritto