

 Archivio Documentazione Sanitaria	Struttura: Villabella Riolo Terme	Revisione n.2 19/06/2026 (Doc) PY20 All.1
	Richiesta copia cartella sociosanitaria Regolamento (UE) 2016/679	

All'Ufficio Amministrativo di Stella Assistance Soc. Coop. Soc.
 Viale Rimembranze n.22, 48025 Riolo Terme (RA)
 Inoltare i documenti ed allegati all'indirizzo: amministrazione@villabella.info

Il sottoscritto

Nome e cognome	Nato/a a	il
Residente a	In via	Numero di telefono
Indirizzo email		Indirizzo PEC (se applicabile)
consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia; consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione e consapevole altresì che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione temporanea dai pubblici uffici, sotto la propria responsabilità		

In qualità di:

- ☐ Intestatario maggiorenne della cartella clinica o di altra documentazione sanitaria
☐ Tutore/curatore/amministratore di sostegno (vedi pag.2 allegati punto 4)
☐ Erede legittimo/testamentario/convivente del defunto (vedi pag.2 allegati punto 5)
☐ Persona in unione civile del defunto (vedi pag. 2 Allegati punto 5)
☐ Legale rappresentante (vedi pag. 2 Allegati punto 6)
☐ Coniuge o figlio o, in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, dell'intestatario della cartella clinica o di altra documentazione sanitaria, il quale si trova in una situazione di impedimento temporaneo alla sottoscrizione ed alla dichiarazione, per ragioni connesse allo stato di salute (ex art. 4, comma 2 D.P.R. 445/2000) motivazione _____
☐ Delegato/a
☐ Altro (indicare) _____

Chiede

☐ COPIA DELLA CARTELLA SOCIOSANITARIA di:

ID Paziente	Nome e cognome	Data ingresso
	Data e luogo di nascita	
	Codice fiscale	
Ricovero	dal	al
Ricovero	dal	al

	Struttura: Villabella Riolo Terme	Revisione n.2
	Richiesta copia cartella sociosanitaria Regolamento (UE) 2016/679	19/06/2026 (Doc) PY20 All.1
Archivio Documentazione Sanitaria		

☐ **ALTRA DOCUMENTAZIONE SANITARIA** (indicare):

In formato	Modalità di ritiro	
☐ Cartaceo ☐ Elettronico	☐ Spedizione all'indirizzo:	☐ Elettronico via PEC

☐ **Provvederà personalmente al ritiro**

☐ **Delega al ritiro** (ad esclusione del caso di presentazione di istanza da parte di soggetto delegato)

Nome e cognome	Nato/a a	il
Residente a	In via	Numero di telefono

Privacy – Ai sensi dell’informativa prevista dall’art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e del Regolamento Europeo n. 679/2016, i dati, anche sensibili, forniti con la presente richiesta saranno trattati ai fini del riconoscimento del diritto di cui trattasi. Il trattamento sarà effettuato secondo modalità manuali e informatizzate. Il conferimento dei dati è obbligatorio: in caso di mancato conferimento dei dati non si potrà procedere al riconoscimento del diritto di cui trattasi. Il titolare del trattamento dei dati è Stella Assistance Società Cooperativa Sociale con sede legale in Viale delle Rimembranze 22, Riolo Terme (Ra) 48025. Il responsabile del trattamento è il responsabile amministrativo. Sono fatti salvi i diritti ai sensi dell’art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento Europeo n. 679/2016. (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)

Data

Firma leggibile dell’interessato/delegante

Firma leggibile del delegato

ALLEGATI:

- 1 - Fotocopia fronte-retro del documento di riconoscimento (in corso di validità) del richiedente ove previsto
- 2 - Fotocopia fronte-retro del documento di riconoscimento (in corso di validità) del delegante/delegato
- 3 - Copia del provvedimento di emancipazione del Giudice Tutelare
- 4 - Copia del Provvedimento di nomina
- 5 - Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
- 6 - Mandato o procura

	Copia elaborata da	Verificare prima del rilascio	
	Copia verificata da	Delega ritiro ☐ Si ☐ NO	Pagamento ☐ Si ☐ NO
	Rilascio autorizzato da – firma	Documento identità ☐ Si ☐ NO	Data rilascio:

© Stella Assistance. Tutti i diritti riservati. Questo documento è specifico per le esigenze dell’organizzazione alla data di approvazione indicata. Non viene assunta la responsabilità per l’uso improprio delle informazioni ad opera del singolo. Nessuna parte del documento può essere pubblicata senza specifica autorizzazione e una referenza appropriata. Copia in distribuzione controllata.