

# ASSOCIAZIONE MONTE TABOR

ENTE RICONOSCIUTO DECRETO 19 GENNAIO 1962 N. 115 - COD.FISC - P.IVA 03271350153

## **RICHIESTA DI COPIA FASAS**

Alla Direzione Sanitaria

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Documento d'identità n° \_\_\_\_\_

Tel ( campo obbligatorio) \_\_\_\_\_

### **Chiede in qualità di :**

- Ospite
- tutore/curatore di persona interdetta o inabilitata
- amministratore di sostegno con delega specifica alla tutela della salute
- erede legittimo/erede testamentario
- altro \_\_\_\_\_

### **Copia conforme della documentazione clinica di:**

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Sesso M F

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Documento d'identità n° \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Ricoverato presso \_\_\_\_\_

Chiede, inoltre, di poter accedere alla documentazione relativa:

- a) personalmente
- b) tramite il suo delegato Sig. \_\_\_\_\_

e di estrarne copia in carta semplice.

- c) a mezzo invio per posta elettronica all'indirizzo: \_\_\_\_\_
- d) a mezzo pubblicazione su chiavetta USB

# **ASSOCIAZIONE MONTE TABOR**

ENTE RICONOSCIUTO DECRETO 19 GENNAIO 1962 N. 115 - COD.FISC - P.IVA 03271350153

Il sottoscritto si impegna inoltre, sotto sua personale responsabilità, a fare uso della predetta documentazione nel rispetto del decreto legislativo 10 agosto 2018, n.101, in materia di accesso a dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per il rilascio della copia è previsto un tempo non inferiore ai 15 gg, con un costo di riproduzione pari ad € 0,30 per ogni pagina rilasciata o di € per il ritiro della documentazione richiesta pubblicata su chiavetta USB

## **TIPO DI RITIRO**

- Direttamente presso Servizio Segreteria Ospiti
- All'indirizzo di posta ordinaria del richiedente

## **TIPO DI RICHIESTA**

Per il rilascio della copia è previsto un tempo non inferiore ai 15 gg, con un costo di riproduzione pari ad € 0,30 per ogni pagina rilasciata o di € per il ritiro della documentazione richiesta pubblicata su chiavetta USB

## **TIPO DI RITIRO**

- Direttamente presso Servizio Segreteria Ospiti
- All'indirizzo di posta ordinaria del richiedente