



MODALITA' DI RITIRO DELLA CARTELLA CLINICA/DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Chiedo che la consegna della cartella clinica/documentazione sanitaria avvenga secondo le seguenti modalità:

RITIRO ALLO SPORTELLO

Ai fini del ritiro, delego la seguente persona:

La Sig.ra/Sig. _____ nata/o il _____

Firma del delegante _____

Per il ritiro presentare allo sportello i documenti di identità del delegante e del delegato e la ricevuta dell'avvenuto pagamento del ticket (se richiesta successiva alla prima copia)

SPEDIZIONE: autorizzo la spedizione al seguente indirizzo, esonerando l'Amministrazione da ogni responsabilità relativa ad imprevisti postali (**allegare copia avvenuto pagamento delle spese di spedizione**):

Destinatario: _____

Comune di : _____ Provincia di : _____

Via/Piazza : _____ Numero: _____ CAP: _____

Il richiedente prende atto che trascorsi 6 mesi dalla di produzione delle copie documentali, in caso di mancato ritiro delle stesse, l'Amministrazione procederà alla distruzione delle stesse, nel rispetto della normativa in tema di tutela dei dati sensibili. L'accesso alla documentazione, dopo la distruzione delle copie, sarà possibile previa produzione di nuova richiesta e nuovo pagamento dei relativi costi di riproduzione.

Catania, lì _____

Firma del richiedente