

Fondazione ONLUS "Villa Mons. D. Zani" Bienno	RICHIESTA/DELEGA PER IL RITIRO DI COPIA DELLA CARTELLA CLINICA	Codice: CCC Rev: 00 Data: 01/11/2013
---	--	--

Il/La sottoscritto/a nato/a a
 il ricoverato/a c/o il Vostro Istituto dal al

CHIEDE IL RILASCIO DI COPIA CARTELLA CLINICA/DELEGA

Autorizzo il sig./la sig.ra nato/a a il
 residente in Via a
 (.....), figlio/fratello/nipote/altro del/la
 sottoscritto/a al ritiro presso l'Ufficio Amministrativo della Fondazione ONLUS "Villa Mons. Damiano Zani" di
 Bienno (Bs), la copia della cartella clinica relativa alla propria degenza.

Il sottoscritto viene informato che ai sensi dell'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, le dichiarazioni mendaci e le falsità degli atti, nei casi previsti dalla legge sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Modalità di pagamento

€ 30,00 per ogni copia di cartella clinica da pagarsi al momento del ritiro presso l'Ufficio Amministrativo della Fondazione ONLUS "Villa Mons. Damiano Zani" di Bienno (Bs).

€ 30,00 per ogni copia di cartella clinica + € 10,00 per spese postali. Il pagamento deve essere eseguito presso l'Ufficio della Fondazione ONLUS "Villa Mons. Damiano Zani" di Bienno (Bs) al momento della richiesta.

DATA _____

FIRMA _____

Si allega fotocopia del documento d'identità di (Delegante)

Per il ritiro della documentazione contattare:

Cell.

Tel.

e-mail: