



FONDAZIONE CA' D'INDUSTRIA O.N.L.U.S.

Istituto Geriatrico

Via Brambilla 61 - 22100 Como
C.F. 80004470136 R.E.A. 279726
DQ 7.2.12a - Emissione del 03-01-2022



**RICHIESTA DI ACCESSO ALLA CARTELLA CLINICA
RICHIESTA RILASCIO COPIA DELLA CARTELLA CLINICA**

Spett.le
Fondazione Ca' d'Industria Onlus
Direzione Sanitaria

Il sottoscritto
nato a il
residente a Via
tel. e.mail.....
C.I. n° rilasciata dal Comune di in data

In qualità di:

- Parente (specificare)
- erede legittimo (allegare documentazione probatoria o certificazione sostitutiva)
- tutore (allegare documentazione probatoria o certificazione sostitutiva)
- erede autorizzato con disposizioni testamentarie (allegare documentazione probatoria o certificazione sostitutiva)
- medico curante
- delegato (allegare delega scritta)
- altro (se ricorrano le ipotesi di cui all'art.9, c.1del regolamento per l'esercizio del diritto di accesso)

CHIEDE

a) di poter accedere alla cartella clinica ed ai dati sensibili del Sig. / Sig.ra

.....
nato/a ail.....
ricoverato presso..... dalal.....
per i seguenti motivi

b) il rilascio di copia della cartella clinica del/la Sig./Sig.ra

.....
nato/a ail.....
ricoverato presso..... dalal.....
per i seguenti motivi



FONDAZIONE CA' D'INDUSTRIA O.N.L.U.S.

Istituto Geriatrico

Via Brambilla 61 - 22100 Como
C.F. 80004470136 R.E.A. 279726
DQ 7.2.12a - Emissione del 03-01-2022



A tal fine provvedo al versamento per contanti della somma dovuta come da tabella dei costi di riproduzione e ricerca adottata dalla Fondazione.

Se diverso dalla residenza, il richiedente indichi qui di seguito l'indirizzo a cui la Fondazione potrà inviare eventuali comunicazioni:

.....
.....

Luogo e data

FIRMA (del richiedente)

FIRMA (del Dir. Sanitario)

La presente richiesta deve essere allegata, a cura del responsabile del procedimento, al fascicolo relativo ai documenti o atti a cui è stato chiesto accesso, se lo stesso è attivo, e conservata nell'archivio corrente. In caso di documento relativo a fascicoli e procedimenti già chiusi, responsabile del procedimento è il dirigente del Servizio Archivio e la conservazione della presente è demandata allo stesso.

Per ritiro di copia contenente dati sensibili:

Nome e Cognome.....

Documento di identità n.....

Data

Firma



RICHIESTA DI RILASCIO DI COPIA DELLA PROPRIA CARTELLA CLINICA

Spett.le
Fondazione Ca' d'Industria Onlus
Direzione Sanitaria

Il sottoscritto
nato a il
residente a Via
tel. e.mail.....
C.I. n° rilasciata dal Comune di in data
Ricoverato c/o dal al

CHIEDE

il rilascio di copia della propria cartella clinica

per i seguenti motivi

e dichiara di:

a) Provvedere personalmente al ritiro

b) di DELEGARE per il ritiro il /la Sig./Sig.ra.....
nato/a.....il.....
C.I. n°..... rilasciata dal Comune di in data

A tal fine provvedo al versamento per contanti della somma dovuta come da tabella dei costi di riproduzione e ricerca adottata dalla Fondazione.

Luogo e data

FIRMA (Direttore Sanitario)

FIRMA

FIRMA(*)

FIRMA(*)



FONDAZIONE CA' D'INDUSTRIA O.N.L.U.S.

Istituto Geriatrico

Via Brambilla 61 - 22100 Como
C.F. 80004470136 R.E.A. 279726
DQ 7.2.12a - Emissione del 03-01-2022



(*) Nel caso di persona non in grado di apporre la propria firma per disabilità, ma in condizioni di esprimere il proprio assenso, lo stesso va confermato mediante la sottoscrizione da parte di due testimoni.

La presente richiesta deve essere allegata, a cura del responsabile del procedimento, al fascicolo relativo ai documenti o atti a cui è stato chiesto accesso, se lo stesso è attivo, e conservata nell'archivio corrente. In caso di documento relativo a fascicoli e procedimenti già chiusi, responsabile del procedimento è il dirigente del Servizio Archivio e la conservazione della presente è demandata allo stesso.

Per ritiro di copia contenente dati sensibili:

Nome e Cognome.....
Documento di identità n.....
Data
Firma