

MODULO DI RICHIESTA COPIA DELLA CARTELLA CLINICA

Con la presente è richiesta copia conforme della Cartella Clinica di:

Nome Cognome

Nato a Il / /

Residente in Prov.

Via

LA RICHIESTA È EFFETTUATA:

Dallo stesso Titolare della Cartella;

Dal Sottoscritto:

Nome Cognome

Nato a Il / /

Residente in Prov.

Via

In quanto TUTORE del Titolare della Cartella;

In quanto AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO ai sensi della L. n. 6/2004 del Titolare della Cartella;

Nell'esercizio del diritto d'accesso, ai sensi della Legge 241/1990, per la tutela di una situazione giuridicamente rilevante di rango pari a quella dell'interessato e cioè che consiste in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile, come di seguito esposto:

.....
.....
.....
.....

N.B.: La richiesta non potrà essere presa in esame in caso di mancata, o superficiale, esposizione dei motivi posti alla base dell'istanza di accesso.

Nella necessità di far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria di rango pari a quello dell'interessato e cioè che consiste in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile, come di seguito esposto:

.....
.....
.....
.....

N.B.: La richiesta non potrà essere presa in esame in caso di mancata, o superficiale, esposizione dei motivi posti alla base dell'istanza di accesso.

In qualità di EREDE del Titolare della Cartella per esigenze di tutela della cartella stessa DECEDUTO o per ragioni familiari meritevoli di tutela.

In qualità di Legale Difensore di:

Nome Cognome

Nato a Il / /

Residente in Prov.

Via

Per lo svolgimento delle investigazioni difensive di cui alla L. n. 397 del 7 dicembre 2000, nel procedimento penale in corso per le seguenti imputazioni:

.....
.....
.....

Allega a tal fine copia del mandato.

Il sottoscritto richiedente **DELEGA** per il ritiro:

Nome Cognome

Nato a Il / /

Residente in Prov.

Via

N.B.: Il delegato deve presentarsi con proprio documento di riconoscimento in corso di validità e con un documento della persona delegante in corso di validità.

Data,

Firma:

IL SOTTOSCRITTO RICHIEDENTE, consapevole dell'obbligo, nel caso di dichiarazione mendace, di restituire all'Ente la documentazione ricevuta e di risarcire l'eventuale danno, consapevole altresì delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e delle decadenze dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimenti adottati sulla base di dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA
CHE QUANTO ESPOSTO NEL PRESENTE MODULO CORRISPONDE A VERITA'

Data,

Firma:

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000, se la dichiarazione non è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto deve essere allegata la fotocopia, non autenticata, del documento del dichiarante.

La dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante previamente identificato a mezzo di

IL FUNZIONARIO INCARICATO: