

RICHIESTA DI RILASCIO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA DELLA RSA SAN BENEDETTO PO

Il sottoscritto.....

Nato a il.....

Residente a

Documento di identificazione n.....Rilasciato da.....

Il..... Tel.....

CHIEDE

- Il rilascio della propria documentazione clinica in copia
- Il rilascio della documentazione clinica in copia di.....

nato a....., residente a.....

e DICHIARA

avvalendosi delle disposizioni dell'art.47 comma 3, Testo Unico sulla documentazione amministrativa (DPR n.445/00, barrando le caselle che interessano e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 DPR n.445/00 in caso di dichiarazioni mendaci, di essere:

- Il titolare della documentazione
- L'amministratore di sostegno della persona suddetta ed avendo la specifica competenza in relazione al decreto di nomina per la presentazione della domanda
- L'erede legittimo in qualità di.....
- Il delegato del titolare della documentazione (a questa richiesta deve essere allegata: delega opportunamente sottoscritta dall'avente diritto ed una copia del documento d'identità in corso di validità)