



FONDAZIONE "G. RIZZIERI" ONLUS

RICHIESTA COPIA CARTELLA SANITARIA

Il/la sottoscritto/anato/a a (.....)

il residente a

via telefono

Mail

In qualità di:

Intestatario della cartella sanitaria Familiare (grado di parentela) _____

Tutore (*) Curatore (*) Amministratore di sostegno (*)

Erede (che agisce in nome e per conto degli altri coeredi) (**)

RICHIEDE

copia della Cartella Sanitaria del/della

Sig./Sig.ra.....

nato/a a il

residente a via

periodo di ricovero.....Nucleo di degenza.....

Motivazione (in caso di richiesta da parte degli eredi)

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

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali da Lei conferiti con il presente modulo saranno trattati, in modalità cartacea che informatizzata dal nostro personale incaricato, per le finalità connesse al rilascio della documentazione da Lei richiesta. I dati potranno essere comunicati a Pubbliche Amministrazioni o a soggetti cui tale comunicazione debba essere effettuata in adempimento di un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento ovvero disposizioni impartite da autorità, anche ai fini di controllo della veridicità delle dichiarazioni rese. Resa esclusa la diffusione. Titolare del Trattamento è: Fondazione Giovannina Rizzieri Onlus di Piancogno. Lei potrà in qualsiasi momento esercitare i suoi diritti ai sensi degli artt. 15 e succ. del Regolamento UE rivolgendosi al Titolare del trattamento.

Piancogno,

Firma del richiedente

(Allegare documento d'identità)

(*) allegare copia della sentenza/decreto di nomina (**) specificare il grado di parentela/affinità