

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
indirizzo di residenza/domicilio: _____ cap. _____
recapito telefonico _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, in qualità di (barrare la voce di interesse)

- diretto interessato, se maggiorenne
- esercente la responsabilità genitoriale sul minore di seguito identificato (*)
- tutore o curatore o amministratore di sostegno di persona non in possesso della capacità di agire di seguito identificata (*)
- erede legittimo o testamentario del soggetto di seguito identificato (*)
- coniuge o figlio o, per mancanza di questi, parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado del soggetto di seguito identificato (*), il quale risulta **temporaneamente impedito** alla sottoscrizione della presente istanza per le seguenti ragioni connesse allo **stato di salute** (ex art. 4, comma 2 D.P.R. 445/2000): _____
- legale rappresentante, munito di idoneo mandato o procura, del soggetto di seguito identificato (*)

(*) **nome e cognome paziente** _____
nato/a il _____ **a** _____

chiede il rilascio

- di copia di **SINGOLO referto ambulatoriale**, relativo alla seguente prestazione (*campo da compilare a cura dell'Unità Operativa*): _____
- di copia di **referto effettuato in corso di ricovero** ancora in essere, relativo alla seguente prestazione (*campo da compilare a cura dell'Unità Operativa*): _____
- di copia della **registrazione audio e/o video** (riproduzione su CD/DVD), relativa alla seguente prestazione (*campo da compilare a cura dell'Unità Operativa*): _____ eseguita in data _____
- di materiale istologico e/o citologico di seguito identificato, con l'impegno di restituirlo **entro 6 mesi**:
vetrini (*campo da compilare a cura dell'Unità Operativa*) _____
blocchetti (*campo da compilare a cura dell'Unità Operativa*) _____

dichiarando di voler ricevere quanto richiesto in una delle seguenti modalità:

- ritiro** presso l'Unità Operativa
- via **fax** al seguente numero _____
- via **e-mail**, ove possibile sulla base del formato del materiale richiesto, al seguente indirizzo _____

In tale ipotesi, in conformità delle disposizioni normative vigenti (DPCM dell'08.08.2013, Linee guida in tema di referti on-line emanate dal Garante Privacy del 19 novembre 2009), la trasmissione avverrà allegando al corpo della e-mail il referto in formato pdf protetto da PW che sarà comunicata con separata modalità dall'Unità Operativa, o all'atto della richiesta o al momento della trasmissione del referto.

- via **posta**, a proprie spese (in ipotesi di invio postale dovrà essere fornita dall'interessato l'affrancatura necessaria, qualora invece venga utilizzato un corriere privato la spedizione sarà effettuata con spese a carico del destinatario).

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI DELEGA:

delegando

il/la sig./ra (c.d. delegato) _____

nato/a il _____ a _____

identificata con il seguente documento di riconoscimento _____

 alla presentazione della presente istanza e/o al ritiro della documentazione richiesta**Dichiara, infine,**

- di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., sul trattamento dei dati personali raccolti nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- che i recapiti forniti e la modalità di consegna sopra indicate non comportano il rischio di conoscibilità da parte di soggetti non autorizzati, esonerando inoltre l'Azienda in caso di diffusione impropria o mancata e/o errata ricezione o smarrimento di quanto inviato.

Data _____ ✎ Firma del dichiarante _____

N.B. alla presente istanza deve essere allegato copia del documento di identità del soggetto dichiarante.

✕ -----

RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA DELL'ISTANZA DA RILASCIARE AL DICHIARANTE (da compilare a cura dell'U.O.)**Nome e Cognome** del soggetto a cui si riferisce la documentazione richiesta: _____Data _____ **Timbro dell'U.O.** _____**N.B.** In caso di delega al ritiro occorre che il soggetto DELEGATO (munito di idoneo documento di riconoscimento) esibisca copia del documento di riconoscimento del DELEGANTE.