Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

indirizzo di residenza/domicilio: _____ cap._____

recapito telefonico _____ e-mail_____

Tipo e numero documento _____ rilasciato da _____

in data _____

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

i preparati relativi al caso N._____

- ☐ vetri istologici (n. _____) _____
- ☐ vetri citologici (n. _____) _____
- ☐ n° _____ sezioni non colorate adese per immunoistochimica (n. _____)
- ☐ inclusioni in paraffina (n. _____) relativi a / contrassegnati come _____ eseguiti da codesta U.O. accompagnati dal relativo referto per sottoporli a consulenza
- ☐ Partecipazione a studio clinico** _____

** Specificare solo nel caso la richiesta di preparati sia nell'ambito di studio clinico

si impegna a

- ➢ a custodirlo diligentemente
- ➢ esonerare l'Anatomia Patologia dalla responsabilità di custodia
- ➢ RESTITUIRE il materiale stesso unitamente a copia del referto del consulente

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

- ☐ ritiro presso l'Unità Operativa
- ☐ a proprie spese a mezzo corriere (in ipotesi di invio tramite 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.

PARTE RISERVATA ALL'ANATOMIA PATOLOGICA

NOME, COGNOME, QUALIFICA DEL DIPENDENTE ADDETTO

_____

Luogo e data _____

Presa visione di quanto sopra, il Patologo che ha rivisto i preparati prima della consegna autorizza:

il prelevamento dei preparati contrassegnati con il numero _____

- ☐ vetri istologici (n. _____) _____
- ☐ vetri citologici (n. _____) _____
- ☐ n° _____ sezioni non colorate adese per immunoistochimica (n. _____)
- ☐ inclusioni in paraffina (n. _____) relativi a_____ / contrassegnati come _____

Data _____

Il Patologo (timbro e firma) _____