

RICHIESTA DI COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE DELL'OSPITE

**Spett.le Fondazione OIC Onlus
Alla c.a. della Direzione Sanitaria**

La/Il sottoscritta/o _____,
nata/o il _____ a _____
residente a _____ Prov. (_____)
in Via/Piazza _____
_____ n. _____

Recapito telefonico: _____

E-mail/Pec: _____

Documento di identità: ☐ carta di identità ☐ passaporto ☐ patente numero: _____

***Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. n. 445/2000, nel caso di mendaci
dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,***

DICHIARA

di essere (barrare la voce che interessa):

- ☐ TITOLARE
- ☐ TUTORE/CURATORE/ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO del titolare e munito dei poteri previsti nello specifico provvedimento di nomina del Tribunale;
- ☐ CONVIVENTE DEL TITOLARE
- ☐ DELEGATO DEL TITOLARE
- ☐ EREDE LEGITTIMO/ TESTAMENTARIO IN QUANTO:
☐ CONIUGE; ☐ FIGLIO; ☐ ALTRO: _____;
- ☐ ALTRO (SPECIFICARE):

CHIEDE COPIA DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE (barrare la voce che interessa):

- ☐ Documentazione amministrativa; ☐ Documentazione assistenziale;
- ☐ Documentazione clinica comprensiva di immagini, referti e indagini diagnostiche (previo consenso del medico curante);
- ☐ Altro.....

**DATI DELL'INTESTATARIO DELLA DOCUMENTAZIONE
(compilare solo se il richiedente è persona diversa dal titolare)**

COGNOME.....NOME.....
NATA/O ILA.....PROV.....
RESIDENTE PRESSO LA RESIDENZA.....
DAL..... AL.....

RICHIESTA DI COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE DELL'OSPITE

MODALITÀ DI RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA (barrare una delle seguenti opzioni)

Si chiede che la consegna della documentazione avvenga secondo le seguenti modalità:

☐ Ritiro presso la residenza (previa prenotazione);

Ai fini del ritiro, delego la seguente persona:

La Sig.ra/Il Sig. _____ nata/o il: _____
a _____ Prov.(_____) _____
residente a _____ Prov. (_____) in via _____.

Firma leggibile del delegante: _____



**PRESENTARSI PRESSO LA RESIDENZA CON COPIA DEL
DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DELEGATO E DEL DELEGANTE**

☐ Tramite Pec al seguente indirizzo: _____

1. La/il sottoscritta/o dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445.
2. La/il sottoscritta/o dichiara di essere informata/o che:
 - il costo della copia della documentazione è pari a € 20,00;
 - copia della documentazione sanitaria è rilasciata agli aventi diritto previa attestazione della titolarità;
 - copia della documentazione sanitaria può essere rilasciata a persona diversa purché munita di delega del titolare e copia del documento di identità proprio e del delegante;
 - il mancato ritiro entro 120 giorni dall'approntamento della copia comporterà l'invio alla distruzione della copia prodotta;
3. la/il sottoscritta/o acconsente che i propri dati personali siano trattati o possano essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di legge, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 e del D.lgs. n. 196/2003.

Firma

Data

RICEVUTA DI CONSEGNA DOCUMENTAZIONE

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o il _____

**DICHIARA/O CHE MI E' STATA RILASCIATA COPIA DELLA
DOCUMENTAZIONE RICHIESTA COME SOPRA DESCRITTO PER CONTO DI:**

COGNOME.....NOME.....RESIDENZA.....

Firma

Data

(Timbro della Fondazione OIC e firma di chi consegna).....

RICHIESTA DI COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE DELL'OSPITE

ISTRUZIONI PER LA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA

- Compilare l'apposito modulo di richiesta;
- Alla richiesta occorre allegare copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente.

Se il richiedente è un delegato del titolare, occorre allegare un documento di identità in corso di validità sia del richiedente (delegato) sia del titolare (delegante).

Se chi ritira è persona diversa da chi presenta la richiesta, occorre esibire copia di un documento di identità in corso di validità sia del richiedente sia di chi ritira copia della documentazione.

- Dove inviare la richiesta.
La singola sede può decidere tra queste modalità:

Mail: quello della residenza

Pec: dirgenerale@pec.oiconlus.it

Fax: quello della residenza

Posta: indirizzo della residenza

- Per la consegna dei documenti è necessario che il richiedente fornisca evidenza del pagamento delle spese di segreteria.
- Il pagamento delle spese di segreteria può essere effettuato, a scelta del richiedente, tramite:
 - versamento sul CC Postale n. 12732350, intestato alla Fondazione Opera Immacolata Concezione Onlus;
 - bonifico bancario sul conto IBAN: **IT 17 X 03069 09606 100000006832** intestato alla Fondazione Opera Immacolata Concezione Onlus.

In entrambi i casi, occorre indicare la seguente **CAUSALE**, specificando i dati indicati tra parentesi: *“Richiesta documentazione sanitaria di: Sig.ra/Sig. _____ (Nome e cognome) Nato il _____ Residenza di _____ (inserire sede) ”.*