



**DELEGA PER LA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA ED AL  
RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

All. 4  
Rev. 0  
Pubblicato il \_\_\_\_\_  
Prescrittivo dal 28/10/2024  
Pag. 1 di 1

Il titolare della documentazione sanitaria, impossibilitato a richiederla e/o ritirarla personalmente, può delegare altro soggetto di sua fiducia che, al fine di fare richiesta o ritirare la documentazione sanitaria, deve presentarsi all'Ufficio Cartelle Cliniche munito di:

- modulo di richiesta di copia della documentazione sanitaria compilato correttamente
- fotocopia del documento di identità del delegato e del titolare

**Da compilare a cura dell'avente diritto**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

In qualità di titolare della documentazione sanitaria

**DELEGA**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

A richiedere     A ritirare

Copia della cartella clinica del ricovero presso l'ospedale di \_\_\_\_\_  
nel Reparto di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Copia dell'estratto di cartella clinica del ricovero presso l'ospedale di \_\_\_\_\_  
nel Reparto di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Copia del verbale di Pronto Soccorso/OBI relativo all'accesso al Pronto Soccorso in data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto acconsente a che i dati forniti con la presente delega siano trattati dall'azienda ai sensi delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei personali -RGPD e del D.Lgs. n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE".

Data \_\_\_\_\_

Firma del delegante \_\_\_\_\_ (Allegare documento di identità)

Firma del delegato \_\_\_\_\_ (Allegare documento di identità)