

## RICHIESTA DOCUMENTAZIONE SOCIO SANITARIA

All'ASUGI  
Area Salute Mentale – DAI DSM

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a.....

il ..... residente a..... in Via/Piazza..... n. ....

CAP ....., recapito telefonico fisso e/o cell.....,

recapito di posta elettronica/PEC.....,

documento di riconoscimento n.....,

rilasciato da ..... il ....., come da allegato

consapevole delle sanzioni penali conseguenti il rilascio di dichiarazioni false, così come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s. m. ed i.

### DICHIARA

di essere legittimato/a a richiedere la documentazione sanitaria di:

se stesso

di:

.....  
nato/a a ....., il ....., residente a .....

in via ..... tel. ....,

documento di riconoscimento n.....,

rilasciato da ..... il ....., come da allegato

### IN QUALITA' DI

titolare

delegato (delega allegata)

tutore/curatore/amministratore di sostegno (indicare gli estremi dell'atto di nomina): \_\_\_\_\_

rappresentante legale / procuratore del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, avendo ricevuto la procura in data \_\_\_\_\_

erede legittimo della suddetta persona deceduta a \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_

erede testamentario della suddetta persona deceduta a \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_

e il cui testamento è depositato presso il Notaio \_\_\_\_\_

esercente la potestà genitoriale

altro (certificare la posizione giuridica di soggetto legittimato)

**CHIEDE**

la copia della documentazione socio sanitaria relativa (specificare):

- al percorso di cura completo
- al periodo di cura relativo agli anni .....
- al/i ricovero/i avvenuto/i .....
- altro: .....

Chiede inoltre che la documentazione venga consegnata:

- DIGITALMENTE** all'indirizzo mail/PEC: .....,
- Su **SUPPORTO CARTACEO**, consapevole che il rilascio della documentazione richiesta è subordinato al previo pagamento di un importo secondo il "Tariffario" allegato al "Regolamento per la disciplina delle modalità di esercizio del diritto di accesso alla documentazione amministrativa dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina.

Luogo e data ..... Firma .....

-----  
**art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 e s.m. ed i., commi 1, 2 e 3:** "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia"  
-----

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e successive modifiche ed integrazioni e del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento UE n. 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data ..... Firma .....

DOCUMENTAZIONE RITIRATA IL ..... documento d'identità n..... rilasciato da ..... Firma del ricevente .....
--