

Autocertificazione

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445) - Per richiesta e ritiro documentazione sanitaria

Io sottoscritto/a.....

Nato/a a.....il...../...../.....

Residente a.....

Via.....n°.....

In possesso del documento di riconoscimento (c. di Identità/Passaporto)
n°rilasciato da.....
il....., come da allegata fotocopia,

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DELEGO

il Sig.^{re}/Sig.^{ra}, nato/a a il
a **richiedere/ritirare in mia vece** la copia della documentazione sanitaria relativa a
(riempire la parte in interesse):

1. ricovero presso il **reparto**.....
dal giornoal giorno.....
2. **Pronto Soccorso** effettuato il giorno.....
3. **Certificato di visita ambulatoriale** effettuata il giorno.....

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Data...../...../.....

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)