

Spazio riservato all'Ufficio Protocollo

Al Sig. Direttore dell'ISRAA

**Oggetto:** richiesta di rilascio di copia della cartella clinica/esami clinici

Con la presente è richiesta copia conforme della documentazione:

- Cartella Sanitaria;
- Esami clinici: ..... (specificare tipologia)
- Terapia in atto per la patologia .....

dell'Ospite:

Nome .....Cognome .....

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

Residente a ..... Prov. ...., Via.....

ospitato presso:  Ist. Menegazzi  Ist. Zalivani  Casa Albergo  RACT.

**LA RICHIESTA È EFFETTUATA:**

- Dallo stesso Interessato;**
- Dal Sottoscritto:**

Nome .....Cognome .....

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

Residente a ..... Prov. ...., Via.....

Telefono: ..... Mail: .....

- In qualità **TUTORE** del interessato;
- In qualità di **AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO** ai sensi della L. n. 6/2004 dell'Ospite;
- In qualità di **EREDE** del Titolare della Cartella per esigenze di tutela del DECEDUTO o per ragioni familiari meritevoli di tutela.
- Nell'esercizio del **diritto d'accesso**, ai sensi della Legge 241/1990, per la tutela di una situazione giuridicamente rilevante di rango pari a quella dell'interessato e cioè che consiste in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile.

**MOTIVO DELLA RICHIESTA:**

**N.B.: La richiesta non potrà essere presa in esame in caso di mancata, o superficiale, esposizione dei motivi posti alla base della richiesta di accesso**

.....  
.....  
.....

Il richiedente è consapevole:

- ✓ che il soddisfacimento della sua richiesta è subordinato al rispetto delle disposizioni contenute nella normativa europea sulla tutela dei dati GDPR 679/2016; la sua richiesta sarà inoltrata al Medico competente, in qualità di titolare del Trattamento.
- ✓ la sua richiesta potrà motivatamente essere rifiutata
- ✓ che dovrà provvedere al ritiro della documentazione entro 30 giorni dalla data della presente.

---

**IL SOTTOSCRITTO RICHIEDENTE**, consapevole dell'obbligo, nel caso di dichiarazione mendace, di restituire all'Ente la documentazione ricevuta e di risarcire l'eventuale danno, consapevole altresì delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e delle decadenze dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimenti adottati sulla base di dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA  
CHE QUANTO ESPOSTO NEL PRESENTE MODULO CORRISPONDE A VERITA'**

Data, .....

Firma: .....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000, se la dichiarazione non è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto deve essere allegata la fotocopia, non autenticata, del documento del dichiarante.

La dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante anticipatamente identificato per mezzo di .....

L'Operatore incaricato:.....

**Visto si autorizza: IL MEDICO CURANTE**

**Specificazione riguardante la consegna:** il Direttore dell'Ente autorizza con la presente il Capo Servizio Assistenza alla consegna diretta- in busta chiusa - al richiedente/delegato.

**Firmato: Giorgio Pavan**

Nome .....Cognome .....

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

Residente a ..... Prov. ...., Via.....

dichiara di aver ricevuto in data ..... dalle mani di ..... una busta chiusa che, a seguito di controllo, è risultata contenere la documentazione richiesta.

In fede

Data..... firma .....

Nel caso in cui la consegna venga effettuata nelle mani del delegato questi dovrà esibire un valido documento di identità:

Identità del richiedente/delegato accertata mediante.....

Il Funzionario ISRAA .....

(l'identità del richiedente non delegato viene accertata mediante la fotocopia del documento di identità allegato alla domanda)

### **Specificazioni:**

- ✓ La presente domanda va inviata al Capo Ufficio Assistenza che provvederà:
  - alla sua acquisizione agli atti mediante protocollo;
  - all'inoltro al medico competente per il suo benessere,
  - alla richiesta con e-mail al Coordinatore di Sede di invio della documentazione in questione che gli dovrà essere inviata in busta chiusa recante all'esterno la dicitura "Contiene dati particolari dell'ospite .....";
  - alla consegna della documentazione stessa al richiedente/delegato;
- ✓ Nel caso in cui vi siano dubbi in ordine al diritto del soggetto richiedente a ricevere i dati particolari in questione oppure in merito alla effettiva sussistenza del rapporto di parentela, tutela, ecc. il Coordinatore di Sede o chi ne fa le veci chiederà preventivamente informazioni al Capo Servizio Assistenza; la documentazione integrativa che verrà eventualmente richiesta andrà allegata alla domanda;
- ✓ Il presente documento con le carte allegate, al termine dell'iter verrà conservato nel fascicolo personale dell'Ospite presso l'Ufficio Assistenza.