



RICHIESTA COPIA ESAME RADIOGRAFICO-CD

La richiesta deve essere corredata da **copia di un documento d'identità dell'avente diritto** e va consegnata all'Ufficio ACCETTAZIONE RICOVERI

o inviata tramite posta elettronica all'indirizzo cartellecliniche.iccp@grupposandonato.it

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Via _____ n° _____

Telefono _____ Documento d'identità _____

In qualità di **Intestatario**

Dichiarazione sostitutiva ex art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 Dichiaro sotto la mia responsabilità di essere a conoscenza del fatto che chi sottoscrive dichiarazioni mendaci o false o dati non più rispondenti al vero soggiace a sanzione penale (art. 76 DPR 445/2000) e di essere*:

Esercente responsabilità genitoriale

Tutore

Curatore

Amministratore di sostegno → *Allego documento attestante i poteri attribuiti all'amministratore sulla salute e cura del paziente*

Erede testamentario

Erede legittimo (grado di parentela)

Persona avente interesse proprio ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, art.92 comma 2 → *Allego motivazione documentata*

Del/la (nome e cognome della persona affidata)

Nato/a il ___ / ___ / ____ a

**NEL CASO DI PERSONA DIVERSA DAL PAZIENTE sono consapevole che Istituti Clinici Pavia e Vigevano S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento dei dati, tratterà i miei Dati Personali al fine di gestire la richiesta da me presentata. L'informativa completa ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 è disponibile al link <https://www.grupposandonato.it/strutture/istituto-di-cura-citta-di-pavia/richiesta-documentazione-clinica> e in formato cartaceo presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.*

CHIEDE

Copia su CD dell'esame _____ eseguito il ___/___/_____

Modalità di consegna:

Ritiro allo sportello [10 EURO cad/uno]

Spedizione [10 EURO cad/uno + 15 EURO PER LA SPEDIZIONE] senza che ciò comporti alcuna responsabilità di Istituto di Cura Città di Pavia in caso di smarrimento, al seguente indirizzo:

Città PROV.CAP

vian.

Data _____

Firma _____