



**RICHIESTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA**  
 da spedire a **ricoveri.bs@figliesancamillo.it**

Il/la sottoscritto/a .....

Nato a ..... Il.....

Documento di riconoscimento n. .... rilasciato da .....

**CHIEDE IL RILASCIO DI**

Copia della cartella clinica relativi al ricovero presso il reparto di .....

Dal ..... al.....

Copia certificato di .....

Esami di .....

Altro .....

**Chiede di inviare la documentazione al seguente indirizzo:** .....

.....

.....

**DELEGA** Il/la signore/a .....

Documento di riconoscimento n. .... rilasciato da .....

A ritirare per suo conto: .....

**Allegati**     **Visionati**     Presa visione di: .....

Documento     **Fotocopia del documento del richiedente**  
 (necessaria in caso di richiesta inoltrata a mezzo posta o da altra persona).

Documento     **Fotocopia del documento del delegato al ritiro**

Data ..... Firma del richiedente .....

Data ..... Firma del delegato/a .....

Autocertificazione:    il sottoscritto, consapevole delle conseguenze dichiara che lo stato personale sopra  
 riportato corrisponde a verità

**N.B. Trattandosi di dati riservati e sensibili, per rispetto della normativa sulla privacy, è indispensabile, al momento del ritiro, esibire un documento di riconoscimento**

**Spazio riservato all'ufficio per la richiesta / consegna di:**

CATELLA CLINICA N. ....     COPIA CERTIFICATI     RITIRO ESAMI     ALTRO

DATA RITIRO .....



**RICHIESTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA**  
da spedire a **ricoveri.bs@figliesancamillo.it**

**Da compilare in caso di ritiro REFERTI per conto di assistiti minorenni/interdetti**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
consapevole ed a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 sulle responsabilità penali cui può  
andare incontro chi rilascia false dichiarazioni

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- di essere genitore esercitante la potestà
- di essere tutore
- di avere l'affidamento

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

a \_\_\_\_\_

(data) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma leggibile*