

<p style="text-align: center;"><i>Casa di Cura</i></p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;"><i>Villa Verde S.r.l.</i></p> <p style="font-size: 0.8em;">Via di Torvecchia, 250 – 00168 Roma</p>	<p><b>RICHIESTA DI COPIA</b></p> <p><b>CARTELLA CLINICA</b></p>		
MOD RCC - 3	PO 7.5 GCCL	Rev. 2	17/02/2020

**RICHIESTA DI COPIA DI CARTELLA CLINICA**

**(Paziente interessato DECEDUTO)**

Alla c.a. della Direzione Sanitaria

Data richiesta: \_\_\_\_\_

Dati richiedente:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Il sottoscritto - consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000  
in caso di dichiarazioni mendaci e nella sua qualità di :

- a) soggetto avente un interesse proprio o
- b) che agisce a tutela dell'interessato deceduto in qualità di suo mandatario o
- c) per ragioni familiari meritevoli di protezione

**\*Motivazione Richiesta**

---



---



---



---



---

<p style="text-align: center;"><i>Casa di Cura</i></p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;"><i>Villa Verde S.r.l.</i></p> <p style="font-size: 0.8em;">Via di Torvecchia, 250 – 00168 Roma</p>	<p><b>RICHIESTA DI COPIA</b></p> <p><b>CARTELLA CLINICA</b></p>		
MOD RCC - 3	PO 7.5 GCCL	Rev. 2	17/02/2020

ai sensi dell' 2 terdecies D. Lgs.vo n. 196/2003 (Codice della Privacy) e nell'esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE 679/2016 –

**RICHIESTE COPIA DELLA CARTELLA CLINICA**

del \_\_\_\_\_

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

ricoverato/a presso questa casa di cura nel reparto di \_\_\_\_\_

deceduto/a il \_\_\_\_\_

**Data**

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_

**ALLEGA**

Certificato di morte del paziente - copia del documento di identità del richiedente in corso di validità – dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la qualità di erede legittimo e la relazione parentale col defunto.

**MODALITA' DI RITIRO**

a) presso gli uffici amministrativi della struttura ;

b) a mezzo posta raccomandata. a/r ; b1) all'indirizzo del richiedente ;

b2) al seguente indirizzo \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_

**(Si allega copia del documento di identità del richiedente)**