

<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="text-align: center;">Via di Torrevecchia, 250 – 00168 Roma</p>	<p>RICHIESTA DI COPIA</p> <p>CARTELLA CLINICA</p>		
MOD RCC- 2	PO 7.5 GCCL	Rev. 2	17/02/2020

RICHIESTA DI COPIA DELLA CARTELLA CLINICA

(Soggetti diversi dall'interessato)

Alla Direzione Sanitaria

Copia semplice Copia conforme (costo di segreteria €.....)

Data richiesta _____

Dati richiedente:

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

Paziente _____ Ricoverato il _____

***Motivi della richiesta**

Data del ritiro _____

Firma del richiedente

(Si allega copia del documento di identità del richiedente)

<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 style="font-weight: bold;">RICHIESTA DI COPIA</p> <p style="font-weight: bold;">CARTELLA CLINICA</p>		
MOD RCC- 2	PO 7.5 GCCL	Rev. 2	17/02/2020

*Ai sensi dell'art. 92 c. 2 D. Lgs.vo n. 196/2003 (Codice della Privacy) eventuali richieste di presa visione o di rilascio di copia della cartella clinica e dell'acclusa scheda di dimissione ospedaliera da parte di **soggetti diversi dall'interessato** potranno essere accolte dalla struttura – in tutto o in parte – solo se la richiesta è motivata dalla *documentata* necessità di:

1) esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria, ai sensi dell'art. 9 par. 2 lett. F del Regolamento UE 679/2016 di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale; 2) tutelare, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi, una situazione giuridicamente rilevante di rango pari a quella dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale.