



A.S.L. TO5

Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino

**S.C. Direzione Sanitaria
dei Presidi Ospedalieri Riuniti
di Carmagnola, Chieri e Moncalieri**

Direttore f.f.: Dr.ssa Barbara MITOLA

Sede legale - Piazza Silvio Pellico, 1 - 10023 Chieri (TO) - C.F. e P.I. 06827170017 - www.aslto5.piemonte.it

Allegato A

DELEGA PER RICHIESTA/RITIRO COPIA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
C.F. _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____
in Via _____ CAP _____ Prov. _____
Cellulare _____ email/pec _____

in qualità di intestatario della documentazione sanitaria:

Ricovero dal _____ al _____ presso il Reparto di _____
del P.O. di Chieri Moncalieri Carmagnola

Verbale di Pronto Soccorso registrato in data _____
presso il P.O. di Chieri Moncalieri Carmagnola

DELEGA

Il/la Sig./ra _____ C.F. _____
nato/a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____
CAP _____ Prov. _____ Cellulare _____ email _____

a richiedere ritirare

la **copia** della documentazione sanitaria sopra menzionata, **previa presentazione del documento di identità del delegato e del delegante (copia fronte retro)** sollevando l'Azienda Sanitaria Locale TO5 da ogni responsabilità anche relativa allo smarrimento o alla visione della stessa da parte di terzi non autorizzati, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

LUOGO, DATA

FIRMA LEGGIBILE DEL DELEGANTE
(INTESTATARIO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA)