

**U.O.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO**  
**UFFICIO CARTELLE CLINICHE - Tel. 0577.585827 Fax 0577.586232**  
**cartellecliniche@ao-siena.toscana.it**  
**Richiesta copia Cartella Clinica**

**Intestatario della cartella**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**Richiedente** (Compilare solo se persona diversa dall'intestatario)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità previste dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA DI ESSERE**

- Genitore esercente la patria potestà
- Tutore\*
- Curatore\*
- Amministratore di sostegno\* **\*(Allegare provvedimento di nomina da parte del Giudice Tutelare del Tribunale)**
- Erede (che agisce in nome e per conto degli altri coeredi)

**CHIEDE**

Copia Cartella clinica : Reparto \_\_\_\_\_  
Periodo di ricovero \_\_\_\_\_

Il tempo di consegna della fotocopia di cartella clinica è di circa 30 gg dalla data di presentazione della richiesta purché siano trascorsi almeno 15 gg. dalla dimissione.

Modalità di ritiro e pagamento:

- Presso Ufficio Ritiro referti muniti di documento di identità**, con i seguenti orari:  
**dal Lunedì al Venerdì dalle ore 7:45 alle 18:15 e il sabato dalle 7:45 alle 13:00**  
(in caso di ritiro da parte di persona diversa dall'intestatario occorre presentare anche delega e documento di identità del delegante). Il pagamento pari a **10 €** dovrà essere effettuato tramite la cassa automatica.  
La copia della documentazione deve essere ritirata entro 30 gg dalla data di disponibilità c/o l'Uff. Ritiro Referti la quale sarà comunicata telefonicamente, trascorso tale periodo verrà trasmessa tramite servizio postale con l'aggravio delle spese di spedizione (10 € a cartella + 7 € per le spese di spedizione) Il pagamento dovrà essere effettuato con bollettino postale che l'AOUS invierà successivamente al ricevimento della copia presso la residenza dell'intestatario.

- Servizio postale in raccomandata** (specificare con una **X** se la spedizione deve essere effettuata presso : **a)** l'indirizzo intestatario **b)** l'indirizzo richiedente **c)** altro indirizzo

La tariffa per la trasmissione al proprio domicilio tramite servizio postale è di **10 € a copia + 7€** per le spese di spedizione. Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bollettino postale che l'AOUS invierà successivamente al ricevimento della copia presso la residenza dell'intestatario.

Il sottoscritto ai sensi del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) acconsente a che i propri dati siano trattati o possano essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di legge.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ **(Allegare documento di Identità)**