

PEC: [info@pec.centrozerbato.it](mailto:info@pec.centrozerbato.it)

**OGGETTO. Richiesta rilascio documentazione ospite**

**RICHIEDENTE**

Cognome	Nome
Luogo nascita	Data nascita
Comune Residenza	Indirizzo Residenza e CAP
Codice Fiscale	Numero di Telefono e email

**ALLEGARE copia di un documento di riconoscimento valido del richiedente**

**IN QUANTO**

- Diretto interessato, qualora in possesso della capacità di agire ai sensi dell'art.2 del Codice civile
- Eredi legittimi e testamentari\*
- Tutore, Curatore o Amministratore di Sostegno\*
- Altro\* \_\_\_\_\_

**\*ALLEGARE documentazione probatoria del proprio status e/o disposizioni di legge**

**OSPITE (compilare solo se persona diversa dal diretto interessato)**

Cognome	Nome
Luogo nascita	Data nascita
Codice Fiscale	

Il sottoscritto RICHIEDENTE chiede il rilascio della seguente documentazione riferita all'ospite sopra indicato per i motivi di seguito elencati.

**Documentazione richiesta**

- Contratto
- Documentazione Amministrativa \_\_\_\_\_
- Cartella Clinica
- SVAMA
- Altra Documentazione Sanitaria  
\_\_\_\_\_

**Motivi della richiesta di rilascio**

(Chiunque richieda la documentazione clinica di un soggetto deceduto, ai sensi dell'art. 2-terdecies del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), dovrà indicare lo specifico interesse del richiedente e/o le ragioni familiari meritevoli di protezione e/o le ragioni a tutela dell'interessato.)

**Il RICHIEDENTE DICHIARA sotto la propria responsabilità di essere CONSAPEVOLE:**

- di quanto previsto degli artt. 71,72, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità penale prevista per chi rende false dichiarazioni, sui relativi controlli e sulla conseguente decadenza dei benefici in caso di verifica di dichiarazioni non veritiere; -di aver preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali forniti con riguardo al presente procedimento, ai sensi degli artt. 12-13-14 del Regolamento UE 2016/679, e di acconsentire al trattamento dei dati personali forniti con riguardo al presente procedimento, all'eventuale elaborazione dei dati ai fini statistici ed in forma anonima, al fine di migliorare il servizio ed alla trasmissione dei dati a soggetti interessati, per adempimenti previsti dalla normativa vigente; -che la richiesta viene accolta se completa.

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza che il rilascio gratuito può avvenire solamente per una prima copia di tali dati, la Fondazione si riserva di applicare una tariffa amministrativa per il rilascio di ulteriori copie come da Delibera.
- che i propri dati personali qui indicati saranno trattati dalla Fondazione per permettere di accedere alla richiesta fatta, e ne autorizza il trattamento.

**MODALITA' DI RITIRO**

- Presso la Reception della Casa di Riposo "Fondazione Zerbato"
- Via PEC a: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma Richiedente \_\_\_\_\_

**PARTE A CURA della "Fondazione Zerbato"**

Si provvede a fornire la documentazione richiesta, in particolar modo:

**Relazione**

(Indicare la documentazione rilasciata in forma di copia o la non conformità alla richiesta)

Firma Addetto "Fondazione Zerbato" \_\_\_\_\_

Consegnata in data: Tregnago, \_\_\_\_\_

Firma Per Ritiro Richiedente \_\_\_\_\_

**N.B. TENERE COPIA DI TALE DOCUMENTO NEL RACCOLITORE RICHIESTE DOCUMENTI OSPITI -Presso la Hall della Casa di Riposo**