



MODULO RICHIESTA COPIA DOCUMENTAZIONE SANITARIA		
DOCUMENTO DESTINATO ALL'UTENZA	MOD ACC 003 Rev.2 del 29/02/2024	Pag. 1 di 2

Il

Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Documento di identificazione \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

In via/piazza \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

Dichiarando di essere:

**Diretto interessato**

**Erede**, in qualità di \_\_\_\_\_ del/a Sig/ra \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Deceduto/a il \_\_\_\_\_

**Tutore/curatore** del/a Sig/ra \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Genitore di** \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

## Chiede

Il rilascio della seguente documentazione sanitaria

Copia referto di Laboratorio analisi

Copia referto di Diagnostica per Immagini

Duplicato immagine su CD

Altro \_\_\_\_\_

Per la prestazione effettuata in data \_\_\_\_\_

Presso la sede di:

Caorle

Jesolo

Santo Stino di Livenza

Concordia Sagittaria



MODULO RICHIESTA COPIA DOCUMENTAZIONE SANITARIA		
DOCUMENTO DESTINATO ALL'UTENZA	MOD ACC 003 Rev.2 del 29/02/2024	Pag. 2di 2

## Delega al ritiro della documentazione

Il Sig/ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(che si presenterà al ritiro esibendo un proprio documento di identità e copia del documento di identità del delegante)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_