

RICHIESTA CARTELLA CLINICA



SPETT.LE DIRETTORE SANITARIO

Dr Fulvio Menghini

Il/La Sottoscritto/a _____

in qualità di delegato (allego documento comprovante la delega)

in qualità di erede legittimo (allego documento d'identità)

Richiedo fotocopia in carta semplice dei seguenti documenti:

A cura dell'incaricato dell'ufficio:

Data del ritiro: _____

Modalità del ritiro: _____

Il fascicolo si compone di n. _____ pagine

Ricevo la somma di € _____, _____ a fronte delle spese per la produzione della documentazione

Nome e cognome del soggetto autorizzato al ritiro:

Firma per avvenuto ritiro _____