



Richiesta documentazione sanitaria

Luogo e data _____

Spett.le

**SUEM 118 - Azienda Sanitaria Provinciale
via Rosselli, 7
Reggio Calabria**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____

in via/piazza _____ n. _____ tel. _____

grado di parentela _____ Rappresentanza legale _____

CHIEDE il rilascio, per gli usi consentiti dalla legge, di:

copia della scheda (mod. Suem 1) del soccorso effettuato in data alle ore..... a.....

in via..... nei confronti di nato il..... a

e residente a in via

in carta libera

in copia conforme e in bollo

DELEGA

Il sottoscritto delega il/la Sig./ra _____ al ritiro della sopra descritta documentazione.

Documento _____ N° _____ Rilasciato da _____

FIRMA _____

Il sottoscritto **DICHIARA**, vista l'informativa di cui all' art. 13 D. Lgs 196/2003, di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili che lo riguardano, ai sensi della predetta normativa, 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.

FIRMA _____

RITIRO DOCUMENTAZIONE

Il/La Sig./a _____

dichiara di ricevere in data _____ la documentazione richiesta.

Documento _____ N° _____ Rilasciato da _____

FIRMA _____