



**MODULO DI RICHIESTA PER IL RITIRO DELLA CARTELLA CLINICA DI PAZIENTI
DECEDUTI O SOGGETTI A RAPPRESENTANZA LEGALE**

Il / la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____

IN QUANTO:

- Esercitante la potestà nei confronti del minore * _____
- Esercitante la rappresentanza legale nei confronti di * _____
- Essendo legittimo erede di * _____
- Essendo minore emancipato * _____

Ricoverato dal al _____ Presso l'Unità Operativa di _____

CHIEDE IL RILASCIO DI COPIA CARTELLA CLINICA

- Autorizzo il/la sig./ra _____ nato/a _____
il _____ al ritiro presso l'Ufficio delle Cartelle Cliniche della copia della cartella
clinica relativa alla degenza sopra indicata.
- Autorizza la spedizione al seguente indirizzo: _____

TARIFFE PER IL RILASCIO

Cartella clinica	€ 20,00
Cartella clinica ambulatoriale	€ 15,00
Rx e TAC	€ 10,00
Certificato Pronto Soccorso	€ 5,00
Documenti vari	€ 5,00
Spese di spedizione	€ 10,00

In caso di spedizione l'importo per il rilascio andrà integrato delle spese di spedizione sopra indicate.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il versamento degli importi dovuti potrà essere effettuato:

a) attraverso PagoPA attivabile presso gli sportelli fisici Ticket dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda
o allo sportello virtuale presente sul sito aziendale;

b) A mezzo di bonifico bancario sul c/c acceso presso la Banca Unicredit, intestato a "Azienda Sanitaria
Provinciale di Ragusa" Codice IBAN: IT91P0200817002000107038151 indicando la causale
"Rilascio documentazione sanitaria + codice fiscale del soggetto che effettua il pagamento".

DATA _____

FIRMA _____

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Esercitante la potestà nei confronti del minore

- Copia di un valido documento d'identità
- Stato di famiglia (anche autocertificato)

Esercitante la rappresentanza legale nei confronti di

Nel caso di interdetto o inabilitato:

- Copia di un valido documento d'identità
- Copia della sentenza attestante il proprio stato di tutore o curatore o copia integrale dell'atto di nascita

Essendo legittimo erede di

- Copia di un valido documento d'identità
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la qualità di legittimo erede, anche autocertificata, contenente lo specifico stato di erede legittimo, la relazione di parentela esistente con il defunto nonché l'indicazione dei dati anagrafici del defunto

Essendo minore emancipato:

- Copia di un valido documento d'identità
- Idonea certificazione (art. 90 e ss. C.C.)