



Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria

Via Venezia, 16 – 15121 ALESSANDRIA

Tel. 0131 206111 – [www.ospedale.al.it](http://www.ospedale.al.it)



[info@ospedale.al.it](mailto:info@ospedale.al.it)

[asoalexandria@pec.ospedale.al.it](mailto:asoalexandria@pec.ospedale.al.it) (solo certificata)

C.F. – P.I. 01640560064

## S.C. GESTIONE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DI SUPPORTO

### DELEGA PER RITIRO COPIA CARTELLA CLINICA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

delega il/la sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

al ritiro della copia cartella clinica relativa ai ricoveri sottoindicati:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, dichiaro di aver ricevuto copia della cartella clinica di cui sopra, in plico sigillato, il/la sottoscritto/a:

Sig./ra \_\_\_\_\_ doc. n. \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**N.B.: Per il ritiro è necessario esibire il documento di riconoscimento sia del delegante sia del delegato**

Mod GA018/Iga07



una sanità in salute fa bene a tutti