



Distretto 1 Bassano
U.O.S.D. Attività Specialità

Territorio di pianura:

distretto.marostica@aulss7.veneto.it o assistenzapecialistica@aulss7.veneto.it

Tel. 0424 – 888216/885117

Territorio dell'Altopiano di Asiago:

Ufficio cassa - aldo.sartori@aulss7.veneto.it

Tel. 0424 – 604353/604352

Data _____

MODULO RICHIESTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente a
_____ in Via _____ n. _____
Telefono/cellulare _____ mail _____

CHIEDE COPIA DI

cartella ambulatoriale

referto di vista specialistica

Nello specifico _____

del/della Sig/Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____

E' consapevole, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, che in caso di dichiarazioni mendaci accertate dall'Amministrazione procedente, verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 71 e 72 D.P.R. 445/2000)

E' a conoscenza che il trattamento dei dati personali è disciplinato dal D. Lgs. N.196 del 30/06/2003

Il richiedente _____

Allegare alla presente copia di documento identificativo in corso di validità del richiedente

In caso di mancato ritiro la documentazione verrà inviata, con spese a carico del destinatario, presso il domicilio dello stesso