



S.A.A.P.A. S.p.A.  
In liquidazione

Via S. Cristina, 3 – 10036 Settimo Torinese (TO)  
Tel +39 011-30.21.400 – P.IVA 08507160011

Mail: [segreteria.saapa@ospedalesettime.it](mailto:segreteria.saapa@ospedalesettime.it)

PEC: [amministrazione@cert.ospedalesettime.it](mailto:amministrazione@cert.ospedalesettime.it)

[www.ospedalesettime.it](http://www.ospedalesettime.it)

## RICHIESTA DI COPIA CONFORME DI DOCUMENTAZIONE CLINICA

*Alla cortese attenzione della Direzione Sanitaria*

Il sottoscritto Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, in qualità di:

- ◇ Paziente
- ◇ medico curante\*
- ◇ Erede legittimo/tutore/ammm.re di sostegno \*
- ◇ Pubblica Autorità\* \_\_\_\_\_

(\*) I richiedenti dovranno comprovare con apposita documentazione il diritto a ricevere copia della documentazione sanitaria.

### richiede copia di cartella clinica

del Sig. /Sig.ra \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
ricoverato il \_\_\_\_\_ Presso il reparto \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Firma per autorizzazione del Direttore Sanitario

\_\_\_\_\_

Modalità di ritiro:

- ◇ personalmente allo sportello
- ◇ via PEC (indicare quale) \_\_\_\_\_
- ◇ persona delegata\* (compilare parte sottostante)
- ◇ Spedizione all'indirizzo (con spese di spedizione a carico del destinatario): \_\_\_\_\_

\*In caso di delega al ritiro:

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ delego al ritiro della documentazione sanitaria richiesta il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
**(al momento del ritiro dovrà essere allegata alla richiesta copia del documento di identità del richiedente e della persona delegata).**

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

La documentazione sarà disponibile dal giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



S.A.A.P.A. S.p.A.  
In liquidazione

Via S. Cristina, 3 – 10036 Settimo Torinese (TO)  
Tel +39 011-30.21.400 – P.IVA 08507160011

Mail: [segreteria.saapa@ospedalesettime.it](mailto:segreteria.saapa@ospedalesettime.it)

PEC: [amministrazione@cert.ospedalesettime.it](mailto:amministrazione@cert.ospedalesettime.it)

[www.ospedalesettime.it](http://www.ospedalesettime.it)

**Si ricorda che la documentazione sanitaria potrà essere ritirata solo previo pagamento sul codice Iban: IT34D060853103000000025381 intestato a S.A.A.P.A. Spa presso Banca di ASTI di Settimo T.se, delle seguenti somme:**

- Euro 18,00 per ritiro allo sportello di copia cartaceo;
- Euro 15,00 per ritiro allo sportello di copia su dispositivo USB;
- Euro 10,00 per inoltro via PEC;
- Euro 30,00 per inoltro di copia cartacea o digitale via corriere.

**Si rammenta che non è possibile richiedere due o più copie della stessa cartella clinica.**

**DATI RICHIEDENTE**

**Nome** \_\_\_\_\_ **Cognome** \_\_\_\_\_

**Via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_ **Città** \_\_\_\_\_ ( )

**Cod. fisc.** \_\_\_\_\_ **d. Identità n.** \_\_\_\_\_

**rilasciato il** / / **da** \_\_\_\_\_

**Email** \_\_\_\_\_ **tel.** \_\_\_\_\_

**PEC** \_\_\_\_\_