



**RICHIESTA COPIA CARTELLA SANITARIA**

Il/la sottoscritto/a .....nato/a a .....  
( ) il ..... residente a .....  
via ..... telefono .....  
Mail .....

**In qualità di:**

- Intestatario della cartella sanitaria
- Tutore (\*)
- Amministratore di sostegno (\*)
- Familiare (grado di parentela) \_\_\_\_\_
- Curatore (\*)
- Erede (che agisce in nome e per conto degli altri coeredi) (\*\*)

**RICHIEDE**  
**copia della Cartella Sanitaria**

del/della Sig./Sig.ra.....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... via .....  
periodo di ricovero.....Nucleo di degenza.....  
Motivazione (in caso di richiesta da parte degli eredi) .....  
.....  
.....

Salò, .....

Firma del richiedente .....

(Allegare documento d'identità)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali da Lei conferiti con il presente modulo saranno trattati, in modalità cartacea che informatizzata dal nostro personale incaricato, per le finalità connesse al rilascio della documentazione da Lei richiesta. I dati potranno essere comunicati a Pubbliche Amministrazioni o a soggetti cui tale comunicazione debba essere effettuata in adempimento di un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento ovvero disposizioni impartite da autorità, anche ai fini di controllo della veridicità delle dichiarazioni rese. Resa esclusa la diffusione. Titolare del Trattamento è: Fondazione CITTA' DI SALO', Via F. ZANE n.10, Salò (BS). Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato ai seguenti recapiti email: [privacy.rsagliulivi@libero.it](mailto:privacy.rsagliulivi@libero.it)  
Lei potrà in qualsiasi momento esercitare i suoi diritti ai sensi degli artt. 15 e succ. del Regolamento UE rivolgendosi al Titolare del trattamento.

(\*) allegare copia della sentenza/decreto di nomina  
(\*\*) specificare il grado di parentela/affinità



# FONDAZIONE CITTA' DI SALO'

## **FAC SIMILE DOMANDA ACCESSO AGLI ATTI**

(accesso documentale)

Al Responsabile del Procedimento di Accesso agli atti  
della Fondazione CITTA' DI SALO'  
Via F. ZANE n.10  
25087 Salò (BS)  
PEC : amministrazione.rsa@legal.intred.it

### **Oggetto: Richiesta di accesso agli atti e documenti amministrativi.**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente in via ..... cap ..... Comune .....  
n. telefono ..... fax ..... e-mail .....

### **Allegare copia del documento di identificazione)**

**chiede** (*barrare le voci che interessano*)

- di prendere visione
- il rilascio di copia cartacea o in formato elettronico

dei **documenti** sotto indicati (specificarne gli estremi e, se possibile, il procedimento in cui sono inseriti)

.....  
.....  
.....  
.....

per i seguenti **motivi** (*specificare l'interesse diretto, concreto ed attuale connesso con la richiesta di accesso*) .....

.....  
.....

Dichiara di presentare la richiesta in qualità di:

- A.  diretto interessato
- B.  delegato di .....

*(specificare nome e cognome del delegante e allegare atto di delega accompagnato da copia del documento di identità del delegante)*



# FONDAZIONE CITTA' DI SALO'

C.  legale rappresentante di .....  
*(specificare la Società, Ditta, Fondazione, Associazione, ecc. allegare documentazione attestante la legale rappresentanza, ovvero barrare la sottostante casella per autocertificare tale qualità)*

D.  tutore – curatore - ..... di .....  
*(specificare nome e cognome del soggetto rappresentato, allegare titolo legittimante, ovvero barrare la sottostante casella per autocertificare tale qualità)*

e dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze anche penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del DPR 445/2000, che quanto riportato alla lettera C.  – D.  corrisponde al vero.

Dichiara inoltre di essere informato/a che, nel caso in cui la documentazione richiesta contenga informazioni riferite a soggetti terzi che dall'esercizio del diritto di accesso potrebbero vedere compromessa la propria riservatezza ("controinteressati"), la Fondazione è tenuta a fornirne loro notizia. I controinteressati hanno facoltà di formulare motivata opposizione entro 10 giorni dal ricevimento di tale comunicazione.

Indirizzo cui inviare le comunicazioni:

.....  
.....

e-mail: .....

PEC .....

Luogo e data .....

Firma leggibile del richiedente .....

Si allega:

- fotocopia fronte-retro del documento di identità
- atto di delega e fotocopia fronte-retro del documento di identità del delegante
- .....
- .....

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali da Lei conferiti con il presente modulo saranno trattati, in modalità cartacea che informatizzata dal nostro personale incaricato, per le finalità connesse al rilascio della documentazione da Lei richiesta. I dati potranno essere comunicati a Pubbliche Amministrazioni o a soggetti cui tale comunicazione debba essere effettuata in adempimento di un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento ovvero disposizioni impartite da autorità, anche ai fini di controllo della veridicità delle dichiarazioni rese. Resa esclusa la diffusione. Titolare del Trattamento è: Fondazione CITTA' DI SALO', Via F. ZANE n.10, Salò (BS). Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato ai seguenti recapiti email: [privacy.rsagliulivi@libero.it](mailto:privacy.rsagliulivi@libero.it)  
Lei potrà in qualsiasi momento esercitare i suoi diritti ai sensi degli artt. 15 e succ. del Regolamento UE rivolgendosi al Titolare del trattamento.

ALLEGATO ALLA DOMANDA  
DI ACCESSO DOCUMENTALE



# FONDAZIONE CITTA' DI SALO'

---

## DELEGA

Il sottoscritto .....

nato a ..... il .....

d e l e g a

il sig. ....

nato a ..... il .....

- per la presentazione dell'istanza di esercizio del diritto di accesso
- per il ritiro della documentazione richiesta con istanza del .....
- per l'esame della documentazione richiesta con istanza del .....

Luogo e data .....

IL DELEGANTE

.....

Allega copia fronte retro del proprio documento di identità