

Spett.le  
IPAB di Vicenza  
Contrà San Pietro 60  
36100 VICENZA

**OGGETTO: domanda di rilascio di copia documentazione sanitaria**

**Ospite**

Cognome	Nome
Luogo nascita	Data nascita
Data accoglimento	Data cessazione

**Soggetto richiedente**

Cognome	Nome
Luogo nascita	Data nascita
CAP e città di residenza	Indirizzo
Telefono fisso	Telefono cellulare
Posta elettronica	PEC
Rapporto con l'ospite (figlio, amministratore di sostegno, etc.)	

Il sottoscritto soggetto richiedente inoltra domanda per il rilascio di copia della seguente documentazione riferita all'ospite indicato (barrare con una x):

<input type="checkbox"/> referti esami diagnostici / strumentali / di laboratorio
<input type="checkbox"/> referti visite specialistiche
<input type="checkbox"/> scheda SVAMA
<input type="checkbox"/> altro (indicare) _____
_____

Motivazioni a sostegno della domanda

_____
_____
_____
_____

Allega:

<input type="checkbox"/> fotocopia documento di identità <input type="checkbox"/> altro (indicare) _____ _____
--

E' informato che il procedimento viene regolato dal vigente regolamento per l'accesso, il cui estratto è pubblicato sul sito web [www.ipab.vicenza.it](http://www.ipab.vicenza.it) (sezione richieste accesso / cartella ospite) di cui ha preso visione.

Si impegna a corrispondere l'importo relativo ai costi di riproduzione, di cui ha preso visione, anche se i documenti non saranno ritirati.

Luogo e data	Firma
--------------	-------

Riservato all'ufficio

Si provveda	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Note	_____ _____ _____ _____ _____ _____	
Data	IL DIRIGENTE	_____