

	MODULISTICA DISTRETTI ALBA E BRA	Codice: MODDIS02
		Data: Marzo 2019
		Revisione: 0
		Pagina 1 di 1

**AI DIRETTORI DI DISTRETTO  
ALBA-BRA**

Ufficio protocollo: Fax 0173/316480; e-mail: [aslc2@legalmail.it](mailto:aslc2@legalmail.it); Indirizzo: Via Vida n.10, 12051 Alba (CN)

**MODULO DI RICHIESTA COPIA DOCUMENTAZIONE  
( da consegnare all'ufficio protocollo )**

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

Nato/a il \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Rilascio di copia della seguente documentazione<sup>1</sup>:**

- CARTELLA INTEGRATA CURE DOMICILIARI ANNO \_\_\_\_\_
- VALUTAZIONE COMMISSIONE UVG/UMVD DATA VISITA \_\_\_\_\_
- SCHEDE INFERMIERISTICA AMBULATORIALE
- SCHEDE POLIAMBULATORIO  ALBA  BRA SPECIALITA': \_\_\_\_\_
- SCHEDE CONSULTORIALE SEDE DI  ALBA  BRA
- ALTRO \_\_\_\_\_

**A TAL FINE DICHIARA  
( ai sensi dell'Art. 47 D.P.R. 445/2000 )**

di essere erede legittimo del defunto Sig./ra \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Deceduto/a il \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, di essere a conoscenza di quanto previsto dagli artt. 71, 75 e 76 del DPR n. 445/00, sulla responsabilità penale per chi rende false dichiarazioni, sui relativi controlli e sulla conseguente decadenza dei benefici in caso di verifica di dichiarazione non veritiera.

Dichiara di essere a perfetta conoscenza del fatto che le notizie sanitarie contenute nella documentazione che richiede vengono fornite sotto il vincolo del segreto d'ufficio tutelato dalle norme del codice penale. Il tutto al fine dell'esonero dell'amministrazione dell'ASL CN2 da qualsiasi responsabilità connessa al rilascio della predetta documentazione, anche in relazione ad eventuali ulteriori pretese o reclami che potessero essere avanzati da parte di altri eredi o parenti del defunto.

Allega copia documento di riconoscimento.

- provvederà al ritiro della fotocopia presso i vostri uffici
- richiede che la documentazione sia inviata a mezzo posta ordinaria con spese di spedizione a proprio Carico al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

**FIRMA**

DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Inserire questo modulo compilato nel documento originale per la conservazione