

Documentazione radiologica: **richiesta di copia**

Io sottoscritto/a

(*nome*) | (*cognome*)

nato/a il | a | Prov.

Stato di nascita | codice fiscale

residente a | Prov. | CAP

Via | n.

telefono (*fisso o cellulare*)

e-mail (*facoltativo*)

DICHIARO DI ESSERE (ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000)

barcare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

- il diretto interessato
 il genitore (*con la responsabilità genitoriale*)

del minore (*nome*) | (*cognome*)

nato/a il | a | Prov.

il tutore il curatore l'amministratore di sostegno con poteri decisionali sulla salute
di (*nome*) | (*cognome*)

nato/a il | a | Prov.

- l'erede

di (*nome*) | (*cognome*)

nato/a il | a | deceduto/a il | a

CHIEDO

scrivere le informazioni richieste

► la copia dell'esame radiologico (*specificare il tipo di indagine*)

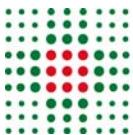
| eseguito in data

nella struttura sanitaria (*specificare il nome e il comune*)

SCELGO DI

barcare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

- ritirare la copia di persona negli uffici dell'AUSL
 fare ritirare la copia a una persona delegata (*compilare anche la parte dedicata alla delega*)



ricevere la copia per posta, con spese a mio carico, all'indirizzo (*specificare solo se diverso da quello già indicato*)

Via

Comune

CAP

Prov.

MI IMPEGNO

a pagare il costo della copia della documentazione, consapevole che in caso di mancato ritiro entro 90 giorni l'Ausl provvederà ad avviare il percorso di recupero del credito con aggravio di spese a mio carico

ALLEGATO

- la copia di un documento di identità in corso di validità

SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data

| firma (*per esteso e leggibile*)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo www.ausl.mo.it/informativaprivacy

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Come chiedere la copia della documentazione radiologica

Può presentare la sua richiesta in diversi modi:

- di persona
- per posta elettronica.

Richieste di copia di lastre

Non può richiedere l'invio di questa documentazione per posta. Può ritirarla solo negli uffici dell'AUSL.

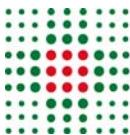
Tariffe

- **Tariffe per la documentazione radiologica**

La prima copia viene rilasciata gratuitamente a seguito dell'esame.

Dalla seconda copia, si applicano le tariffe indicate di seguito:

- 5 euro, per la copia di immagini radiografiche su CD
- da 3,60 a 8,25 euro (in base al formato) per ogni lastra. L'importo massimo richiesto è di 20 euro.



- **Tariffe per le spese di spedizione della documentazione radiologica**

Le spese per la spedizione tramite raccomandata A/R sono proporzionate in base al peso: 10 euro per buste fino a 2 kg; documentazione di peso superiore verrà suddivisa in diverse buste, ciascuna sempre dal peso massimo di 2 kg e dal costo di 10 euro.

Dove e come pagare

Per effettuare il pagamento segua le indicazioni riportate sul foglio che le verrà fornito dall'operatore al momento della presentazione della richiesta oppure inviato per posta elettronica.

Dopo il pagamento, deve presentare la ricevuta/scontrino con la stessa modalità con cui ha presentato la richiesta.

Insieme al foglio di pagamento, conservi la ricevuta/scontrino che può essere usata a fini fiscali ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di legge vigenti.



DELEGA PER IL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE RADIOLOGICA

Io sottoscritto/a *(nome)*

| (cognome)

delego (*nome*)

| (cognome)

► a ritirare la copia della documentazione radiologica che ho richiesto

Firma del delegante

ATTENZIONE!

Il delegato deve presentarsi con il proprio documento e con il documento di identità del delegante (originale o fotocopia), entrambi in corso di validità

SPAZIO RISERVATO PER L'ACCETTAZIONE DELLA DELEGA	
Tipo e numero del documento di identità del delegato	
Tipo e numero del documento di identità del delegante	
data	firma (<i>L'operatore</i>)
Firma del delegato (<i>conferma del ritiro della copia di documentazione radiologica</i>)	