



Foggia, \_\_\_\_\_

Al Direttore Sanitario  
Azienda Ospedaliero-Universitaria  
“Ospedali Riuniti” di Foggia

**OGGETTO: DELEGA PER IL RITIRO DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

**RICHIEDENTE:**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Indirizzo PEC \_\_\_\_\_ Identificato con documento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
data di scadenza \_\_\_\_\_ con la presente

**DELEGA**

Il sig. \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ documento di identità  
n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ dell’AOU di Foggia.

**al ritiro DI COPIA DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

- CARTELLA CLINICA
- ESAMI RADIODIAGNOSTICI
- REFERTO PS
- Altro \_\_\_\_\_ richiesta il \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

**AVVERTENZE**

**Il delegato deve esibire un proprio documento di identità. Allegare fotocopia del documento di identità del delegante. I dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente per il procedimento per il quale la delega viene fornita (art. 13 D. Lgs. n. 196/2003).**

**La delega è vietata in casi specifici per i quali la tutela del segreto professionale ed i motivi di riservatezza della diagnosi richiedono una tutela particolare. In tal caso è prevista la consegna della cartella clinica solo al diretto interessato.**