

REGIONE ABRUZZO  
ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI

Spett.le ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti  
UOC Medicina Legale  
66100 CHIETI

**ISTANZA DI RILASCIO DI COPIA DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

Il /la sottoscritto /a .....  
Nato/a .....(.....) il .....e residente a  
.....(.....) cap.....in via.....n. ....  
tel . .....cell. ....  
E-mail .....Pec .....  
documento di riconoscimento .....n.....  
rilasciato da.....il .....  
in qualità di:

- diretto interessato (*allegare proprio documento di riconoscimento*)
- legale rappresentante / delegato (*allegare proprio documento di riconoscimento, titolo idoneo ad attestare detta qualità e copia del documento di riconoscimento del rappresentante*)

**CHIEDE**

- di prendere visione
- di prendere visione e/o trascrivere in tutto o in parte
- di estrarre in copia semplice
- di estrarre copia conforme all'originale

dei seguenti documenti sanitari

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Indirizzo a cui inviare ogni comunicazione relativa alla presente domanda di accesso:

Cognome ..... Nome.....  
Via /Piazza .....n. .... Cap .....Città .....

## DICHIARA

- o che prenderà visione e/o estrarrà copia della documentazione personalmente
- o di delegare per l'esame o ritiro:

Cognome .....Nome .....

Nato a .....(.....) il .....e residente in .....

alla via ..... n..... cap. ....

*(il delegato dovrà munirsi di un proprio documento di riconoscimento e di copia del documento di riconoscimento del delegante)*

Il / La sottoscritto/a, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità e sanzioni previste in caso di dichiarazioni false o mendaci o di uso di atti falsi, dichiara e conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Data..... Firma .....

## INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### Resa ai sensi dell'articolo 13 del regolamento UE 2016/679

Il titolare del trattamento dei vostri dati personali è l'ASL 2 Abruzzo – Lanciano Vasto Chieti, C.F. /P.IVA 02307130696, Via dei Vestini s.n.c. Palazzina N (ex Palazzina SE.BI.) – 66100 Chieti, Tel (+39) 0871 3571, E-mail: direzione.generale@asl2abruzzo.it, PEC: info@pec.asl2abruzzo.it il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a dpo@asl2abruzzo.it. Il titolare tratta i vostri dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso la sede del titolare, e consultabile anche sul sito web istituzionale asl2abruzzo.it.

Firma per presa visione dell'informativa

.....

Luogo e Data .....