



**FONDAZIONE  
OSPEDALE CIVILE  
DI GONZAGA**

**RICHIESTA DOCUMENTI**

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ (solo per Certificati di ricovero);

**Chiede con la presente**

Il rilascio di:

- Cartella clinica;
- Certificato di ricovero;
- Lastre radiografiche;
- Altro \_\_\_\_\_

di me medesimo oppure del/della Sig./Sig.ra : \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Il/La Richiedente

\_\_\_\_\_

A tal fine allega:

- Copia del documento d'identità (del degente);
- Delega (se la richiesta è presentata da persona diversa dal degente);
- Autocertificazione degli Eredi e Certificato di morte in carta libera (in caso di degente defunto).

**Riservato all'ufficio**

Visto si autorizza

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
Dr. Roberto Pedrazzoli

Vi informiamo che il trattamento dei Vostri dati è da noi eseguito nel rispetto del D.Lgs. 196/03 sulla Privacy. In relazione a tale trattamento potete esercitare tutti i diritti di cui all'art. 7, contattandoci agli usuali recapiti. DELEGA per l'esercizio dei diritti ex art. 7 D. Lgs. 196/03.

VIA DEI BARBERI, 1 - 46023 GONZAGA MN - T +39 0376 528660/58261/58003 F +39 0376 529182  
P. IVA 01331680205 C.F. 82003890207 - info@ospedalegonzaga.it - ospedalegonzaga@pec-mynet.it  
[www.ospedalegonzaga.it](http://www.ospedalegonzaga.it)