



DIREZIONE SANITARIA DEI PRESIDI OSPEDALIERI

Direttore Dr. Andrea Capponi
Ufficio Cartelle Cliniche 0321 373 .3488
e.mail: cartelle.cliniche@maggioreosp.novara.it

Allegato 4 - R_AOU_8-201 DELEGA DI RITIRO CARTELLA CLINICA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

DOCUMENTO DI IDENTITA' _____ N° _____

DICHIARA (ai sensi dell'art.4 L.04/01/1968 n.15):

di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della L. 04/01/1968 n.15 in caso di dichiarazione mendace e di falsità in atti, e

DELEGA il/la sig./sig.ra _____ al ritiro della sua cartella clinica.

E' inoltre consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 11 c. 3 D.P.R. 403/1998.

DATA _____

FIRMA _____

Rif. PG_AOU_8-040 Digitalizzazione Cartelle Cliniche - Rev. 3

R: GdL

V: GdV

A: Direzione

Emissione: 09/12/2021