



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

DATA PREVISTA CONSEGNA REFERTI:

PRESSO:

**ORARIO APERTURA SEGRETERIA PER RITIRO:
MARTEDI' DALLE ORE 14.00 ALLE ORE 16.00 e
MERCOLEDI DALLE ORE 11.00 ALLE ORE 13.00**

Si informa che, per tutelare la riservatezza dei dati personali, il referto può essere ritirato solo dalla persona direttamente interessata, provvista di documento di identità valido da esibire o da persona delegata.

In caso di delega, la persona delegata deve presentarsi munita di:

- copia del documento d'identità, in corso di validità, del delegante (da allegare);
- originale o copia del proprio documento di identità, in corso di validità (da esibire) ;
- del presente modulo debitamente compilato.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, residente a _____, in Via _____ n.
_____, documento di riconoscimento _____ n. _____ rilasciato da
_____ in data _____

in qualità di :

- ☐ diretto interessato
- ☐ genitore del minore _____ C.F. _____
- ☐ tutore/amministratore di sostegno di _____ C.F. _____

☐ **RITIRO PERSONALMENTE IL REFERTO oppure**

☐ **DELEGO**

il Sig./la Sig.ra _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ in via _____ n. _____
documento di riconoscimento _____ n. _____
rilasciato da _____ in data _____
al ritiro della seguente documentazione sanitaria _____
per le prestazioni effettuate in data _____

Ai sensi della legge n. 135/90 art. 5 comma IV , la comunicazione di risultati di accertamenti diagnostici diretti o indiretti per infezione da HIV può essere data esclusivamente alla persona cui tali esami sono riferiti.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il mancato ritiro del referto entro 90 giorni dalla data prevista di consegna, comporta l'addebito all'assistito dell'intero costo della prestazione fruita.

Data _____

Firma di chi delegante

Firma del delegato o di chi ritira il referto