

## RICHIESTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA 118

### Il sottoscritto/a

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ stato di nascita \_\_\_\_\_  
nazionalità \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono (fisso o mobile) \_\_\_\_\_ e-mail (PEC) \_\_\_\_\_

### CHIEDE IL RILASCIO DI COPIA CONFORME DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

- relativa all'intervento 118 ricevuto in data \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_
- relativa all'intervento 118 ricevuto dal Sig./a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
ricevuto in data \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

(da compilare solo se la richiesta proviene da persona diversa da quella a cui si riferisce l'intervento)

CONSAPEVOLE CHE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 46 – 47 DPR 445/2000 e s.m.i.

### DICHIARA DI ESSERE

- Esercente la potestà genitoriale dell'interessato.
- Tutore del minore a cui si riferisce l'intervento.
- Tutore dell'interdetto/a intestatario della documentazione 118.
- Amministratore di sostegno intestatario della documentazione 118.
- Erede dell'intestatario della documentazione 118.
- Coniuge e dichiara, inoltre che l'intestatario della documentazione 118 è temporaneamente impedito alla sottoscrizione per ragioni connesse allo stato di salute.
- Figlio/a (solo in assenza del coniuge) e dichiara, inoltre, che l'intestatario della documentazione 118 è temporaneamente impedito alla sottoscrizione per ragioni connesse allo stato di salute.
- Altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado (solo in assenza del coniuge e del figlio interessato) e dichiara, inoltre, che l'intestatario della documentazione 118 è temporaneamente impedito alla sottoscrizione per ragioni connesse allo stato di salute.

# CHIEDE

- di ricevere la documentazione mediante il **servizio postale** al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

**oppure**

- di ricevere la documentazione mediante il seguente indirizzo **mail PEC** (solo PEC):

\_\_\_\_\_

**oppure**

- si impegna** al ritiro della documentazione sanitaria.

Allega alla presente ricevuta del pagamento di Euro 5,00 effettuata su c/c postale n. 11758125 intestato a: "Azienda Sanitaria Locale CN1" oppure bonifico bancario IT 61F 03069 102131 00000300023 - per i bonifici eseguiti dall'estero, compresi gli Stati extraeuropei Codice BIC: BCITITMM - CAUSALE OBBLIGATORIA "Copia schede 118".

Luogo e data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A cura della S.C. EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 118

Doc. di identificazione

\_\_\_\_\_

Conosciuto dall'operatore

\_\_\_\_\_

-----

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e art. 13 del Reg. UE 2016/679:** "Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al D.Lgs 196/2003 ss.mm.ii. e del Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P., Via Carlo Boggio, 12 12100 CUNEO, indirizzo email: [urp@aslcn1.it](mailto:urp@aslcn1.it)

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento)

-----

data \_\_\_\_\_

firma (per esteso) \_\_\_\_\_

## **INFORMAZIONI**

### **A COSA SERVE IL MODULO**

La documentazione sanitaria 118, in copia conforme all'originale, può essere richiesta al Direttore della S.C. Emergenza Sanitaria 118 per gli interventi di soccorso effettuati sul territorio della provincia di Cuneo.

### **CHI DEVE COMPILARE IL MODULO**

La documentazione sanitaria può essere richiesta dal soggetto intestatario della stessa maggiorenne o minore emancipato, dai suoi eredi (legittimi, legittimari o testamentari). Se l'intestatario della documentazione sanitaria 118 è minore la stessa deve essere richiesta dagli esercenti la potestà genitoriale o dai tutori. Se l'intestatario è interdetto, dai tutori.

L'amministratore di sostegno può richiedere la documentazione sanitaria per conto del beneficiario solo se espressamente abilitato dal decreto di nomina.

Il richiedente deve allegare fotocopia del documento d'identità, in corso di validità, se la richiesta viene inviata a mezzo posta o recapitata da soggetto diverso dal richiedente.

### **COME FAR AVERE IL MODULO ALL'ASL CN1**

Alla consegna del modulo l'interessato dovrà allegare la ricevuta di pagamento di Euro 5,00 effettuato secondo una delle modalità riportate sul modulo di richiesta.

Il modulo può essere:

- Consegnato presso la sede della S.C. Emergenza Sanitaria Territoriale 118 a Saluzzo in Via Volontari del Soccorso n. 2 e sottoscritto dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritto e presentato unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art 38, comma 3 DPR 445/2000);
- Firmato e spedito per posta ordinaria, da PEC o da casella di posta elettronica ordinaria all'indirizzo: [118@aslc1.legalmailpa.it](mailto:118@aslc1.legalmailpa.it), allegando fotocopia di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
- Firmato digitalmente dal sottoscrittore e trasmesso all'indirizzo: [118@aslc1.legalmailpa.it](mailto:118@aslc1.legalmailpa.it)

### **MODALITÀ DI RITIRO:**

La documentazione sanitaria 118 richiesta può essere:

- ritirata di persona dal richiedente.
- ritirata da persona delegata, che dovrà esibire delega scritta, proprio documento d'identità e fotocopia del documento di identità del delegante.
- ricevuta per posta Raccomandata.
- ricevuta per posta elettronica certificata (PEC).

**TEMPO DI RISPOSTA:** 7 GG - Procedimento amministrativo pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito [www.aslc1.it](http://www.aslc1.it).

### **RIFERIMENTI**

Ufficio: Segreteria Emergenza Sanitaria Territoriale 118

Tel.: 0175.21.67.11

E-mail: [118@aslc1.legalmailpa.it](mailto:118@aslc1.legalmailpa.it)