

Allegato E

“ RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA ”

Assago,

Alla cortese attenzione della Direzione Sanitaria

io sottoscritto
nato il, a,
residente a, in via/piazza,
carta d'identità N° tel.
in qualità di (Tutore, Curatore,
Amministratore di Sostegno, Amministratore Provvisorio, marito, moglie, figlio/a, altro)

CHIEDO

la documentazione sanitaria personale del/della sig./sig.ra
nato il, a,
per (motivo della richiesta)
.....
.....

In fede.

Il Parente

.....

Firma per ricevuta: Il Parente

.....

FONDAZIONE PONTIROLO ONLUS INTERCOMUNALE - RSA

Via Volta n. 4 - 20057 Assago (MI)

Tel. 02 84 94 48 23 - Fax 02 84 93 31 47 • info@pontirolooonlus.it - pontirolooonlus@pec.it

Codice Fiscale: 97305410157 - Partita Iva: 04583730967 - Iscr. Reg. Lombardia n. 1553

Codice Destinatario Fatturazione Elettronica: SUBM70N

www.pontirolooonlus.it