

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 INTERCOMUNALE - RSA

Via Volta n. 4 - 20057 Assago (MI)

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

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

Codice Destinatario Fatturazione Elettronica: SUBM70N

www.pontiroloonlus.it