IRCCS Burlo
Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Burlo Garofolo" di Trieste
BURLO
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Modulo per la richiesta/ritiro della cartella clinica/documentazione sanitaria

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONE e di ATTO DI NOTORIETÀ'

(Artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a ……

nato/a a …….. il ……

residente a …… C.A.P. ……

in Via/ …… n° ……..Telefono ……

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (in particolare art. 76 D.P.R. n° 445/2000)

D I C H I A R A[1]

⇒ di essere ☐padre ☐madre ☐altro (*specificare*) ……., esercente la responsabilità genitoriale del/della minore…… nato/a a …… il ……..

C H I E D E

⇒ **copia** della seguente documentazione ☐ propria ☐ del minore indicato ☐ del/la Sig./ra[2] ……

- ☐ **esame radiologico** ……
- ☐ **cartella clinica** ……
- ☐ **referto ambulatoriale** ……
- ☐ **altro** *(specificare)* ……

⇒ **che la consegna avvenga:**

- ☐ a domicilio, in contrassegno, all'indirizzo sopra indicato, o al seguente ……
  ……
- ☐ per delega al/la Sig./ra ……
  nato/a a …….. il ……
  residente a …… C.A.P. ……
  in Via/ …… n° …….. Telefono ……
  con documento d'identità …… n°……

Si impegna al pagamento anticipato o in contrassegno, con spese postali a carico del destinatario, di quanto dovuto[3] consapevole che, in caso di inadempienza, l'Istituto provvederà al recupero forzoso del credito.

CARTELLA CLINICA	COPIA SEMPLICE	COPIA AUTENTICATA
FORMATO CARTACEO	● PRIMA COPIA GRATUITA ☐ ● DALLA SECONDA COPIA IN POI € 17,00 CADAUNA ☐	1 COPIA € 17,00 ☐

Specifiche informazioni sul trattamento dei dati personali, effettuato dall'IRCCS Burlo Garofolo in qualità di titolare del trattamento dati per finalità di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e attività amministrative connesse, sono disponibili sul sito web istituzionale https://www.burlo.trieste.it/ nella sezione dedicata al trattamento dei dati personali.
Documento esibito …… n°…… rilasciato da ……

Trieste, *(data)* **Firma leggibile del dichiarante**[4] ……

Nulla osta al rilascio

Materiale ……

Da tariffario: € ……

1 Compilare la dichiarazione solo nel caso la documentazione sanitaria riguardi un minore.

2 La persona delegata deve presentarsi con la delega firmata dal delegante, un proprio documento di riconoscimento in corso di validità e un documento di identità in corso di validità, anche in copia, della persona delegante.

3 A decorrere dal 01/11/2026 il costo è di € 17,00 a cartella, esclusa la prima copia. A questi si aggiungono altri oneri in caso di richiesta urgente (+ € 16,00) e le eventuali spese di spedizione. Per le altre tipologie di documentazione sanitaria (copia referti ambulatoriali, Verbali di pronto soccorso) il costo è di € 6,50 a referto. Per CD il costo è di € 7,00 le eventuali spese di spedizione.

4 Ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta in presenza del dipendente addetto ovvero presentata unitamente a copia di documento di identità del sottoscrittore.