



Allegato 4

Data,.....

All'Ufficio Accoglienza e Ospitalità

- Sede di Legnano
- Sede di Cuggiono
- Sede di Magenta
- Sede di Abbiategrasso

<b>DELEGA PER IL RITIRO DI COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA</b>
---

Io sottoscritto .....

nato a ..... il .....

(in allegato copia fotostatica del documento di riconoscimento)

**con la presente delego**

il/la Sig./ra .....

nato/a a ..... il .....

di cui allega copia fotostatica del documento di riconoscimento

**al ritiro della copia della cartella clinica / documentazione sanitaria**

.....  
(firma del delegante)

Informativa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003: i dati personali contenuti nel presente modulo sono raccolti, anche con strumenti informatici, e conservati presso gli archivi cartacei e informatici dell'ASST Ovest Milanese secondo le disposizioni previste dal D.lgs. n. 196/2003, da personale incaricato, esclusivamente per finalità connesse all'istanza dell'interessato al quale competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. medesimo.