



## Richiesta per il rilascio di copia del Fascicolo Sanitario-Sociale

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a ..... Prov. ...., il .....  
residente a ..... Cap. .... in via.....  
Codice Fiscale.....

### In qualità di:

- ☐ OSPITE
- ☐ TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/GARANTE (*Allegare provvedimento di Nomina del Giudice Tutelare*)
- ☐ DELEGATO (*Allegare modulo di delega*)
- ☐ EREDE (*Allegare atto notorio delle qualità di erede*)

### **CHIEDE**

#### **copia del Fascicolo Sanitario-Sociale intestato**

- ☐ a me medesimo (*in caso la presente richiesta sia effettuata dall'Ospite direttamente*)
- ☐ al Sig./Sig.ra .....  
nato/a a ..... Prov..... il .....  
C.F.....  
Ospite presso la Comunità Socio Sanitaria (CSS) di ASPEF.

#### **Modalità di ritiro e pagamento:**

- Presso l'ufficio Tutor di p.le Michelangelo n. 1, presentando la ricevuta del versamento di € 20,00.
- Pagamento a mezzo c/c postale n. 28394237 intestato ad ASPEF.

*N.B. in caso di ritiro da parte di persona diversa dall'intestatario occorre presentare anche delega e documento d'identità in corso di validità del delegante.*

**Privacy:** ai sensi del art.13 del Reg. UE 16/679 si informa che i dati saranno trattati da ASPEF in qualità di Titolare del trattamento, nel rispetto dei diritti a lei riservati (artt.15-22), con strumenti informatici e telematici, esclusivamente ai fini del provvedimento per il quale è presentata la presente istanza/dichiarazione, che essi potranno essere comunicati a terzi aventi diritto e che saranno conservati limitatamente alle finalità espresse. Informativa completa presso [www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it). Responsabile protezione dati è contattabile all'indirizzo [privacy@aspefmantova.it](mailto:privacy@aspefmantova.it).

### **RILASCIA IL CONSENSO**

al trattamento descritto nella sopra esposta informativa, dei propri dati personali rilasciati qui e nei documenti allegati.

Mantova, lì..... Firma.....

(Allegare Documento di Identità in corso di validità)