

**CONSEGNA A DOMICILIO
O DELEGA PER RITIRO
DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

Codice identificazione file:

MOD_0062_08

MODULO

Pagina 1 di 1 24/01/2018

ATTENZIONE : IL REFERTO DEVE ESSERE RITIRATO ENTRO 30 GIORNI; QUALORA SI DESIDERI RICEVERE I DOCUMENTI A DOMICILIO OVVERO DELEGARE ALTRA PERSONA AL RITIRO, OCCORRE COMPILARE, SOTTOCRIVERE IL PRESENTE MODULO E CONSEGNAIRLO, DOPO IL PAGAMENTO PREVISTO, ALLA SEGRETERIA DELL'UNITA' OPERATIVA INTERESSATA.

Il mancato ritiro del referto entro 30 giorni dall'effettuazione della prestazione specialistica comporta l'addebito all'assistito dell'intero costo della prestazione fruita (art. 5 comma 8 Legge n. 407 del 29.12.1990 e art. 4 comma 18 Legge n. 412 del 30.12.91).

Il/La sottoscritto/a, (*) _____

nato/a a _____ il _____

abitante in via _____ n. _____ CAP _____

Comune _____ provincia _____

esercitante la responsabilità genitoriale / tutoriale in qualità di : madre padre tutore altro _____

sul minore _____

(*) *pregasi indicare il cognome che compare all'esterno dell'abitazione per consentire al postino di individuare correttamente il destinatario.*

A) Per la consegna a domicilio:

Chiede che la documentazione sanitaria relativa alla prestazione effettuata in data _____ presso la struttura _____ sia recapitata al sopraindicato indirizzo, a mezzo del servizio postale, alle tariffe vigenti:

posta prioritaria

- max 20 gr. € **0,85**
 max 100 gr. € **1,95**

posta raccomandata

- con busta grande (max 350 gr.) € **5,50**
 con busta media (max 100 gr.) € **4,55**
 con busta standard (max 20 gr.) € **3,40**
 con tubo di plastica (da 350 gr. a 2 kg.) € **10,30** (€ 6,30 + € 4,00 costo tubo)
 invio CD RX (da 100 gr. a 350 gr.) € **6,85**

Dichiara ai sensi del D.lgs 196/03 che regola il trattamento dei dati personali, di accettare che il recapito della suddetta documentazione potrà avvenire anche a persona diversa dal destinatario, presente al domicilio indicato (es: familiare, convivente, portiere dello stabile etc.) e anche nella cassetta delle lettere.

Prende atto che L'Istituto "Burlo Garofolo" declina ogni responsabilità per il mancato recapito del plico dopo l'avvenuta consegna a Poste Italiane S.P.A. La spedizione dei documenti potrà avvenire solo ad avvenuto pagamento del ticket, se dovuto, e delle tariffe previste per la prestazione.

Trieste, li _____

Firma del richiedente : _____

B) Delega:

Delega il /la sig./sig.ra _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____

in via _____ n. _____ CAP _____ Comune _____ provincia _____

Trieste, li _____

Firma del richiedente : _____

ATTENZIONE: la persona delegata deve presentarsi con un **documento di riconoscimento valido e documento o fotocopia di documento valido della persona delegante.** I dati contenuti in questo documento saranno utilizzati in conformità alla legge sul trattamento dei dati personali