



UOC Emergenza -COT118 – Urgenza Territoriale
Via Giovanni Falcone, 60 – 84014 Nocera Inferiore – Tel. 081.9212089 – Fax 081.9212168
E-mail: g.montella@aslsalerno.it – PEC: c.assistenziale@pec.aslsalerno.it

Richiesta Copia SCHEDE DI SOCCORSO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____ residente in _____ alla via _____

Recapito telefonico: _____ Mail: _____

CHIEDE

In qualità di:

Privato intestatario/non intestatario della documentazione sanitario (specificare) _____

Studio legale (specificare) _____

Altro (specificare) _____

Il rilascio:

- Copia della SCHEDA del SOCCORSO effettuato al sig./ra _____
il _____ alle ore _____ in località _____
dall'ambulanza di _____ N° scheda (se conosciuto) _____

Nel contempo, avvalendosi della facoltà concessa dal DPR 445/2000:

DELEGA

Al ritiro il Sig./ra _____ (allegare documento)

Sollevando l'Amministrazione dell'Ente da ogni eventuale responsabilità

- Prendo atto che per il ritiro della copia della Scheda di Soccorso è prevista la somma di €10,36 (indipendentemente dal numero di fogli di cui la stessa si compone) che verserò con bonifico bancario eseguito sul seguente IBAN:

IT 10 M 01030 15200 000063617440 - Monte dei Paschi di Siena - Ag. SEDE (9300)

Intestato a "Azienda Sanitaria Locale di Salerno, Via Nizza 146 84124 Salerno"

indicando la seguente causale:

"Rilascio scheda 118 paziente.....(nome del paziente a cui è intestata la scheda) - la copia del bonifico dovrà essere prodotta all'atto della consegna della documentazione richiesta.

- Allego alla presente copia del documento di riconoscimento (D.P.R. 445/2000 art. 4 comma 2)
- Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai fini della presente procedura.
- Il sottoscritto chiede il ritiro:

A mezzo PEC (indicare indirizzo in stampatello) _____

Con ritiro a mano dopo una Vostra chiamata al recapito telefonico suindicato

Firma
