

## **AUTOCERTIFICAZIONE**

*ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000 e consapevole che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti, l'uso o l'esibizione di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale art. 76 DPR 445/2000*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ scadenza: \_\_\_\_\_  
tel.: \_\_\_\_\_ email/ PEC: \_\_\_\_\_

## **CHIEDE CERTIFICATO CUMULATIVO DI RICOVERO PER:**

**ME STESSO**

**IL/LA SIG./SIG.RA** \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**IN QUALITÀ DI:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

**IN CASO DI RICHIESTA DA PARTE DI PERSONA NON INTESTATARIA (PER MINORI, PERSONE INABILI, INTERDETTE O DECEDUTE) SONO NECESSARI L'AUTOCERTIFICAZIONE COMPROVANTE LA LEGITTIMITÀ DELLA RICHIESTA ED I CERTIFICATI DI LEGALE RAPPRESENTANTE O DI DECESSO.**

Informativa ai sensi del D.lgs n. 196/2003, integrato con le modifiche introdotte dal D.lgs n. 101/2018 e GDPR 2016/679 - l'acquisizione dei dati è necessaria e pertanto obbligatoria per consentire la consegna della documentazione sanitaria al titolare, agli aventi diritto o ai soggetti delegati. Il titolare dei dati è l'Azienda Ospedale – Università Padova per le rispettive competenze.