

**All'AIAS di Milano Onlus, sede di:**

- Milano, via P.Mantegazza, 10 20156  
 Pantigliate Pza Comunale 21 20090

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_

in qualità di  paziente  \_\_\_\_\_**Richiede** per  sé  l'utente \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**Certificato**

- di diagnosi  Diagnosi Funzionale  
 Indennità di frequenza  Altro: .....

**Relazione**

- Clinica semplice del Medico Specialista (o dell'Operatore di \_\_\_\_\_)  
 Clinica per Commissione Invalidi  
 Clinica per certificazione alunno con handicap  
 Progetto individuale per acquisto strumenti tecnologicamente avanzati (L.23)  
 Relazione per richiesta educatore domiciliare

**Cartella clinica**

Premesso che il Direttore Sanitario è il titolare della custodia della cartella clinica e responsabile di disciplinarne l'accesso. Il Direttore Sanitario "rilascia agli aventi diritto in base ai criteri stabiliti dalle singole amministrazioni, copia della cartella clinica e ogni altra certificazione sanitaria riguardante i malati assistiti in ospedale"(art.5 D.P.R.128/69)  
Gli aventi diritto sono il paziente, la persona fornita di delega, il tutore o esercente la patria potestà, tutti i soggetti appartenenti al servizio pubblico, il medico curante, gli enti previdenziali (INAIL, INPS) e l'autorità giudiziaria

**La richiesta della cartella clinica va redatta dall'avente diritto per iscritto su carta semplice.**

**Dichiarazione**

Autorizza inoltre al trattamento dei dati personali come da D. Lgs. 196/2003

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza che il costo del documento richiesto è di € \_\_\_\_\_ (come da tariffario vigente), da saldarsi al momento del ritiro presso la Segreteria, e per il quale verrà rilasciata fattura valida ai fini della detrazione fiscale.

Sede:, \_\_\_\_\_ lì: \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_

Visto Segreteria \_\_\_\_\_