

Spett.le Fondazione

Casa di Riposo Bongioni-Lambertenghi Onlus

Via Beltramelli n. 39

23030 Villa di Tirano (SO)

OGGETTO: richiesta di accesso ai documenti socio-sanitari

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____
recapito telefonico _____

In proprio

In qualità di (indicare il titolo legittimante) _____

CHIEDE

Di poter visionare

Di estrarre copia semplice

Di ottenere copia conforme all'originale

del seguente documento socio-sanitario (indicare gli elementi che consentano l'identificazione del documento di interesse)

allo scopo

(indicare di seguito la MOTIVAZIONE della richiesta ricordando che l'interesse deve essere diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale si richiede di accedere)

Si allega copia carta di identità del richiedente

Data, _____ Firma del richiedente _____

Entro 15 giorni verrà rilasciata copia della documentazione richiesta, previo pagamento delle spese di riproduzione pari a € 10,00. I 15 giorni indicano il periodo entro cui tale procedimento deve concludersi.