

AL DIRETTORE  
CASA DI RIPOSO “ CASA SERENA”  
Viale Papa Giovanni XXIII N° 40  
34073 - GRADO –

MODULO PER LA RICHIESTA DI RILASCIO COPIE DOCUMENTAZIONE  
ASSISTENZIALE E/O SANITARIA

Il sottoscritto.....  
nato a.....il.....  
residente a.....via.....

*barrare la casella corrispondente alla descrizione corretta)*

- utente della Casa di riposo Serena
- familiare ( indicare il grado di parentela).....dell'utente della Casa di riposo Serena*
- delegato dell'utente della Casa di riposo Serena  
(allegare delega e fotocopia documento di identità dell'utente e del delegato)*
- amministratore di sostegno dell'utente della Casa di riposo Serena  
(allegare copia sentenza del Tribunale e fotocopia documento di identità dell'utente)*
- Tutore dell'utente della Casa di riposo Serena .  
(allegare copia sentenza del Tribunale e fotocopia documento di identità dell'utente e del tutore)*
- curatore dell'utente della Casa di riposo Serena  
(allegare copia atto notarile e fotocopia documento di identità dell'utente e del curatore)*

**Chiede**

Di poter prendere visione della documentazione relativa alle attività assistenziali e sanitarie che lo riguardano

(oppure)

**Chiede di ottenere**

Senza ritardo il rilascio della seguente documentazione  
(barrare la casella che interessa)

- copia della documentazione assistenziale*
- copia della documentazione sanitaria*
- copia della documentazione assistenziale e sanitaria*

Grado lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_