



Fondazione Giroldi
Forcella Ugoni ONLUS
R.S.A
Pontevico-Brescia

**RICHIESTA DOCUMENTAZIONE
AMMINISTRATIVA - SANITARIA**

Mod. 05.07
Vers. 000
Del 12/01/2018

PONTEVICO, _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

IN QUALITA' DI _____

DELL'OSPITE SIG./RA _____

CHIEDE

IL RILASCIO DEI SEGUENTI DOCUMENTI IN ORIGINALE/FOTOCOPIA:

- CARTELLA CLINICA;
- CARTA D'IDENTITA';
- CODICE FISCALE;
- CARTA REGIONALE DEI SERVIZI (TESSERA SANITARIA);
- VARIE _____

FIRMA RICHIEDENTE

Per consegna

Per ricevuta

Data _____