

RICHIESTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il sottoscritto COGNOME..... NOME.....
NATO/A..... IL.....RESIDENTE.....
VIA N°..... CAPPROV.....DOCUMENTO DI
RICONOSCIMENTO.....RILASCIATO DA..... IL..... SCADENZA.....
RECAPITO TELEFONICO..... EMAIL.....
IN QUALITA' DI:

- DIRETTO INTERESSATO
- ESERCENTE PATRIA POTESTA'
- EREDE (Certificato di morte, stato di famiglia storico e assenso di tutti gli eredi).
- MEDICO CURANTE
- DELEGATO
- TUTORE LEGALE

CHIEDE

- Il rilascio della scheda 118 relativa all'intervento effettuato ilalle ore.....
- Il file audio/trascrizione relativo all'intervento effettuato il alle ore.....

NEL COMUNE DI ALLA VIA..... PER
IL/LA SIG./RA.....NATO/A.....IL.....

DELEGA

Al ritiro il Sig./ra..... nato/ail.....
Residente a in via..... N°.....
CAP..... Prov..... (allegare fotocopia documento di riconoscimento dell' avente diritto e del delegato)
Autorizza il trattamento dei dati personali ai fini della procedura.

Data.....

Firma

Allegare ricevuta di versamento effettuato tramite sistema PagoPA come da indicazioni che seguito:

1. Accedere al link <https://www.aslnapoli3sud.it/>;

2. Cliccare sull'icona PagoPa e spuntare per accettare tutti i cookies;
3. Proseguire su "Tipologie di pagamento" e dal menù a tendina selezionare **"Accesso atti"** e proseguire;
4. Compilare il campo Causale con **"Richiesta scheda 118 e/o file audio"**;
5. Inserire l'importo di € 5,00 per **"Richiesta scheda 118"**, e € 5,00 **"File audio"**;
6. Compilare i campi "Nome e Cognome", "Tipo di persona", "Codice fiscale", "E-mail";
7. Una volta compilati i campi, selezionare "Aggiungi al carrello";
8. Cliccare su "Carrello";
9. Inserire i "Dati del versante" comprensivi dei "Dati aggiuntivi";
10. Inserire il codice di verifica ricevuto alla mail indicata e scarica avviso;
11. Stampare avviso di pagamento e pagare.