

Modalità di consegna della copia della cartella sanitaria e di rischio

Ai sensi del D.Lgs. 81/08 viene consegnata al lavoratore copia della cartella sanitaria e di rischio alla cessazione del rapporto di lavoro.

A tal riguardo il sottoscritto/la sottoscritta.....

nato/a a il residenza.....

avvalendosi della disposizione dell'art. 47 comma 3, Testo Unico sulla documentazione amministrativa (DPR n.445/00) barrando le caselle che interessano e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci,

dichiara di essere:

☐ soggetto maggiorenne o contrattualizzato di età pari ad almeno 16 anni, titolare della documentazione clinica	☐ altro (tutore legale, esercente di responsabilità genitoriale) e chiede il rilascio in copia della documentazione clinica di nato/a il..... a..... residente a.....
--	--

e richiede alla cessazione del rapporto di lavoro,

- ☐ che la copia della cartella sanitaria e di rischio sia inviata con raccomandata al seguente indirizzo
 ☐ indirizzo di residenza (indicato sopra)
 ☐ altro indirizzo.....
☐ altra modalità di consegna.....

Luogo e data

Firma del/della richiedente

Übergabebedingungen der Vorsorge- und Risikokartei

Gemäß Gesetzesvertretendes Dekret 81/08 wird dem/der Arbeiter/in bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses Kopie der Vorsorge- und Risikokartei überreicht.

In diesem Zusammenhang

der/die Unterzeichner _____

geboren in _____ am _____

wohnhaft in _____

im Einklang mit den Bestimmungen des Art. 47 Absatz 3 des Einheitstextes über die Verwaltungsdokumentation (DPR Nr. 445/00), durch Ankreuzen der entsprechenden Kästchen und sich der strafrechtlichen Verantwortlichkeiten gemäß Artikel 76 des DPR Nr. 445/00 im Falle falscher Angaben bewusst

erklärt

☐ volljährige Person oder angestellte Person im Alter von mindestens 16 Jahren, Inhaber/in der klinischen Dokumentation	☐ Sonstiges (Erziehungsberechtigter, Träger der elterlichen Verantwortung) und ersuche um die Übergabe der Kopie der Vorsorge- und Risikokartei von _____ geboren in _____ am _____ wohnhaft _____
--	---

und beantragt bei der Beendigung des Arbeitsvertrages,

- ☐ die Kopie der Vorsorge- und Risikokartei per Einschreiben an folgende Adresse:
 ☐ Wohnadresse (oben angegeben)
 ☐ andere Adresse.....
☐ andere Übermittlungsform.....

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers