



Emergenza COVID 19 – Fase 3  
 Disposizioni inerenti le misure per il contenimento e il  
 contrasto della diffusione del CORONAVIRUS

Modulo per Radiologia

 **RITIRO REFERTO c/o \_\_\_\_\_** **previo appuntamento**
**Firma utente \_\_\_\_\_**
 **RICHIESTA INVIO REFERTO A DOMICILIO**

Per ricevere presso il proprio domicilio il referto o le immagini degli esami eseguiti indicare la modalità di spedizione:

 **POSTA ORDINARIA**

(SPESE DI SPEDIZIONE A CARICO DELL'ULSS)

 **RACCOMANDATA A/R**

(SPESE DI SPEDIZIONE A CARICO DELL'UTENTE)

UOC/UOSD \_\_\_\_\_

PRESTAZIONE \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e residente/domiciliato in (indicare l'indirizzo più comodo al quale si desidera che sia spedita la documentazione, ad esempio casa, ufficio ecc...)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

documento n° \_\_\_\_\_, scadenza \_\_\_\_\_ (allegare fotocopia del documento)

codice fiscale \_\_\_\_\_

con la presente chiede all' Azienda Ulss 7 Pedemontana l'inoltro al citato indirizzo in busta chiusa.

Consegnata la documentazione a Poste Italiane si declina ogni responsabilità relativa ad eventuali disservizi legati alla consegna.

Per eventuali comunicazioni contattare il seguente recapito telefonico \_\_\_\_\_

N.B. Il/La sottoscritto/a dichiara consapevolmente di accettare che la suddetta documentazione potrà essere recapitata anche a persona diversa dal destinatario presente nel domicilio (es. familiare, convivente, portiere dello stabile, ecc).

In fede, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Firma \_\_\_\_\_**