

MODULO DA COMPILARE A CURA DEL PATRONATO

ALLA SEDE INAIL DI _____

OGGETTO: Richiesta di accesso alla documentazione amministrativa/sanitaria ai sensi della Legge 241/1990 s.m.i. e del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Cognome, Nome del patrocinato _____

Luogo e data di nascita del patrocinato _____

N. pratica (caso inf./m.p.) _____

Il Patronato _____, Ufficio zonale di _____, nella persona del/la Sig./ra (Cognome e Nome) _____ nato/a a (Comune) _____ Prov. _____ il _____, giusta delega rilasciata dal patrocinato indicato in oggetto in data _____, nel rispetto delle disposizioni contenute nella Legge 241/90 s.m.i. e nel D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. ed in virtù del mandato conferito dal delegante per la rappresentanza ed assistenza nella trattazione della pratica di: infortunio/malattia professionale n. _____ del _____

CHIEDE

della seguente documentazione: visione estrazione in copia
 amministrativa sanitaria

Si allega copia della delega rilasciata dal patrocinato, con relativa fotocopia di valido documento di riconoscimento, nonché fotocopia di un valido documento di riconoscimento della persona delegata alla visione e/o estrazione in copia della documentazione.

Si dichiara che i dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento per il quale è stata fornita specifica delega dall'interessato (art. 13 D. Lgs. 196/2003).

(luogo e data)

Timbro e firma del responsabile del Patronato

(per esteso e leggibile)