

VERIFICA LA TUA POLIZZA ASSICURATIVA SANITARIA.  
POTRESTI USUFRUIRE DELLA CAMERA RISERVATA  
SENZA ALCUN COSTO AGGIUNTIVO

## Richiesta Camera privata

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a .....il .....e residente a .....

in Via ..... Recapito telefonico.....

Indirizzo email .....

tipo di ricovero: SSR  Solvente

reparto di: ..... tipo di intervento .....

data presunta dell'intervento ..... Equipe.....

chiede alla società Kinetika Sardegna Srl in qualità di gestore della Casa di Cura Città di Quartu di poter usufruire di un maggiore comfort con il ricovero in:

**camera doppia uso singola** (previa disponibilità della stessa)

**camera doppia con possibilità di ospitare un familiare**  
(previa autorizzazione del Direttore Sanitario)

e si impegna a corrispondere, al momento della dimissione, la somma di € .....  
(IVA compresa) per ogni giorno di degenza.

Note: .....

**LA RICHIESTA DELLA CAMERA NON GARANTISCE L'EFFETTIVA DISPONIBILITÀ DELLA STESSA  
CHE VERRÀ COMUNICATA SOLO IL GIORNO DEL RICOVERO**

Quartu Sant'Elena ..... Firma richiedente .....

### AUTORIZZAZIONE AL CONSENSO DELLA PRIVACY

Il sottoscritto .....in qualità di diretto interessato ovvero

..... del sig. /della sig.ra .....

Acquisite le informazioni dal titolare del trattamento (previa lettura dell'informativa), a sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa

Firma leggibile .....