

DELEGA RITIRO REFERTI SANITARI

Il /La sottoscritto/a _____

nato/o a _____ il _____

residente a _____ Via _____

DELEGA

il Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

al ritiro dei seguenti referti _____

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ATTENZIONE

- Allegare fotocopia di documento d'identità valido del delegante (colui che firma)
- Colui che ritira il referto deve essere persona maggiorenne e munito di un proprio documento d'identità.

Luogo e data _____

Firma _____