

**DELEGA PER RITIRO REFERTI
O RICHIESTA DI INVIO**

**IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE OBBLIGATORIAMENTE COMPILATO SE IL RITIRO AVVIENE DA PARTE DI
PERSONA DIVERSA DALL'INTERESSATO, OVVERO SE L'INTERESSATO RICHIEDE LA SPEDIZIONE,
AI SENSI DEL D. LGS. 196/2003.**

In assenza i referti non potranno essere consegnati / inviati

Il/La Sottoscritto/a	
Cognome _____	Nome _____
Nato/a a _____	il ___/___/_____
Residente a _____	
Città (cap) _____	Via _____ n. _____
Tipo Documento _____	Numero _____
<input type="checkbox"/> Delega il/la Sig./ra	
Cognome _____	Nome _____
Tipo Documento _____	Numero _____
<i>munito/a dei documenti (anche in fotocopia) di delegante e delegato, al ritiro dei referti degli esami da me eseguiti ed indicati nel presente modulo^(*)</i>	
<input type="checkbox"/> Richiede l'invio	
<i>a mezzo E-mail al seguente indirizzo _____</i>	
<i>a mezzo posta al seguente indirizzo</i>	
Via _____	
C.A.P. _____	Città _____ Provincia () _____

DATA ___/___/_____

FIRMA DELEGANTE/RICHIEDENTE

^(*) I referti del seguente/i esame/i _____
sono stati ritirati in data _____

FIRMA DELEGATO
