



DELEGA
per il ritiro della documentazione sanitaria

Il/La sottoscritto/a
Nato a il
Residente in
Via n

DELEGA

Il /La sig./Sig.a
Nato/a il
Residente in
Via n

AL RITIRO DELLA seguente documentazione:

.....
.....

Dichiara, inoltre, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la presente delega viene rilasciata (art. 13 D. Lgs 196/2003).

LUOGO e DATA

FIRMA (leggibile) DEL DELEGANTE

.....

.....

Si allega alla presente fotocopia del documento di identità del delegante.