

## DELEGA

### per il ritiro della documentazione sanitaria

Il/La sottoscritto/a .....

Nato a ..... il .....

## DELEGA

Il /La sig./Sig.a .....

Nato/a .....il .....

### **AL RITIRO** della seguente documentazione:

(specificare la documentazione richiesta: sanitaria e/o copia  
fattura di pagamento)

.....  
.....

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

---

N.B: Si allega alla presente fotocopia del documento di identità  
del delegante.