

DELEGA

per il ritiro della documentazione sanitaria

Il/La sottoscritto/a

Nato a il

DELEGA

Il /La sig./Sig.a

Nato/ail

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.