

MODULO DI DELEGA PER IL RITIRO DI REFERTI

Il/La sottoscritto/a:

DELEGANTE

Cognome	Nome
-----	-----

Nato/a a	Provincia	Data di nascita
-----	(_)	__ / __ / ____

Codice Fiscale

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci,

DELEGA

il/la Sig./Sig.ra:

DELEGATO

Cognome	Nome
-----	-----

Nato/a a	Provincia	Data di nascita
-----	(_)	__ / __ / ____

a ritirare per proprio conto il seguente referto/la seguente documentazione sanitaria:

- Tipo di esame/referto: -----
- Data dell'esame: __ / __ / ____

Dichiara inoltre di aver preventivamente informato il delegato circa la delicatezza e la riservatezza delle informazioni contenute nella documentazione che verrà ritirata, in conformità con la normativa vigente sulla privacy (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.).

Si allega obbligatoriamente:

1. Copia di un documento di identità in corso di validità del DELEGANTE.
2. Il delegato dovrà presentarsi con un proprio documento di identità in corso di validità per il riconoscimento.

Luogo e Data: _ _ _ _ _

Firma del DELEGANTE

(per esteso e leggibile)
