

DELEGA
PER IL RITIRO DEL REFERTO

Il/la sottoscritto/a _____ (delegante)
nato/a a _____, il _____,
residente a _____ in Via/Piazza _____

Estremi del documento di riconoscimento

- carta di identità
 patente
 passaporto

Numero _____
Rilasciato da _____, il _____

DELEGA

Il Sig./Sig.ra _____ (delegato)

Estremi del documento di riconoscimento

- carta di identità
 patente
 passaporto

Numero _____
Rilasciato da _____, il _____

al ritiro del referto degli esami (clinici/strumentali/di laboratorio)

da me effettuati, in data _____ presso:

- Ospedale di _____ dell'Azienda USL 7 di Siena
 Distretto _____ dell'Azienda USL 7 di Siena

Data _____

FIRMA DEL DELEGANTE

FIRMA DEL DELEGATO

NB: Per ritirare il referto, il delegato deve esibire un proprio documento di riconoscimento e quello (o copia) del delegante. Entrambi in corso di validità.

D. Lgs. 196/2003 (Codice Privacy)

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, si informa i dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.