



MODULO

Mod. 2.2.2
Edizione 00 Rev. 00
del 01/03/2023
Pag. 1 di 1

DELEGA PER RITIRO DOCUMENTAZIONE SANITARIA

PRESENTARSI MUNITI DI:

1. DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DELEGATO (incaricato al ritiro);
2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DELEGANTE (intestatario della documentazione clinica).

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ___/___/_____ a _____ Provincia ___ residente a _____ Provincia ___
in via _____ n. ___ telefono ___/_____

DELEGA AL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ___/___/_____ a _____ Provincia ___ residente a _____ Provincia ___
in via _____ n. ___ telefono ___/_____

Documento di riconoscimento (incaricato al ritiro) _____

Data ___/___/_____

Firma del delegante _____

Spazio riservato all'ufficio cartelle cliniche

Verificato documento di identità del delegato _____

Data ___/___/_____

Firma dell'operatore _____