

DELEGA per il ritiro del referto

Il/La sottoscritto/a (delegante)
nato/a a il
residente a

estremi del documento identificativo	<i>Carta d'identità</i> <input type="checkbox"/>	<i>Patente</i> <input type="checkbox"/>	<i>Passaporto</i> <input type="checkbox"/>
	n°		
	rilasciato da il		

in ottemperanza alla normativa sulla "privacy" (DLGS 196/2003), non potendo ritirare personalmente gli esiti degli esami da me effettuati,

DELEGO

Il/La Sig./Sig.ra (delegato)

estremi del documento identificativo	<i>Carta d'identità</i> <input type="checkbox"/>	<i>Patente</i> <input type="checkbox"/>	<i>Passaporto</i> <input type="checkbox"/>
	n°		
	rilasciato da il		

al ritiro dei referti degli esami presso la radiologia del Centro Ortopedico di Quadrante.

Data

Firma del Delegante Firma del Delegato

La delega deve essere accompagnata da originale oppure fotocopia del documento di identità del delegante e da documento identificativo del delegato.

I dati saranno trattati esclusivamente ai fini della presente delega e nel rispetto di quanto previsto dal DLGS 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.