

DELEGA PER IL RITIRO DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il / la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ residente a
_____ (____) via _____

DELEGA

per il ritiro di:

- copia di cartella clinica
 altro.....

il sig. _____

nato/a a _____ il _____ residente
a _____ (____) via _____.

Ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003 n.196 il trattamento dei dati
suddetti potrà essere effettuato solamente per il procedimento cui si
riferisce la presente dichiarazione.

Reggio Calabria

Estremi documento del delegante

Firma delegante

Estremi documento del delegato

Firma delegato

**NB. ASSIEME AL MODULO CONSEGNARE ANCHE COPIA DEI DOCUMENTI
DI RICONOSCIMENTO**