

Delega al ritiro della documentazione sanitaria e/o sociosanitaria

Rev. 1 del	Pag.	
30.05.2025	1/1	

A0703_P14_P01_M02

Il	sottoscritto,	titolare	della	documentazione	sanitaria	richiesta,
— nat	o a			ili		
res	idente a			via		
)elega		
il S	ig					
nat	o a			il		
res	idente a		\	/ia		
al r	itiro della segue	ente docun	nentazio	ne sanitaria:		
- ca	irtella clinica re	lativa al rio	covero:			
С	reparto			dal	al	
С	reparto			dal	al	
С	reparto			dal	al	
С	reparto			dal	al	
- I	astre radiografi	che effettu	ate il			
- 6	iltro					
Dat	a	Firma				
del Qua	documento d'i alora la docun	dentità de nentazione	l titolare e richies	nunito del proprio d della documentazio sta sia di minore, esentando la prese	one sanitari il ritiro po	a. trà essere
dal	l'altro genitore	e con foto	copia de	ei documenti d'iden		
Part	te riservata all'Ui	fficio Prepos	sto			
Doc	umento d'identit	à del delega	ato			
Tind	.		n		scad	