



## SEZIONE PER DELEGA:

(DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI LA RICHIESTA E/O IL RITIRO NON VENGA EFFETTUATO DELL'INTESTATARIO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA)

IO SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

RICOVERATO NEL PERIODO \_\_\_\_\_

PRESSO IL REPARTO DI \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI INTESTATARIO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

(VETRINI / INCLUSI)

### DELEGO

- ALLA RICHIESTA
- AL RITIRO

IL SIG. \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

- **il sottoscritto viene informato che ai sensi dell'art 26 della legge 4 gennaio 1968,n.15, le dichiarazioni mendaci, le falsità degli atti, nei casi previsti dalla legge sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia**
- **il sottoscritto è a conoscenza dell'OBBLIGO DI RICONSEGNARE IL MATERIALE RICHIESTO ENTRO 30 GIORNI dalla data di ritiro**

FIRMA DELEGANTE \_\_\_\_\_ (allegare copia documento d'identità')

FIRMA DELEGATO \_\_\_\_\_ (esibire documento d'identità')

DATA \_\_\_\_\_