

DELEGA

**PER IL RITIRO DI REFERTI DI ESAMI SPECIALISTICI DA PARTE DI PERSONA
DIVERSA DAL DIRETTO INTERESSATO**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ Via
_____ n. _____,

D E L E G A

al ritiro del referto relativo all'esame di _____
da me eseguito in data _____ presso l'Azienda U.L.S.S. n. 21 -
Ospedale di _____, la persona sottoindicata:

Sig./ra _____ **nato/a il** _____

Firma del Delegante _____ (allegare copia di un documento di identità)

Firma del Delegato _____ (allegare copia di un documento di identità)

=====

DELEGA

**PER IL RITIRO DI REFERTI DI ESAMI SPECIALISTICI DA PARTE DI PERSONA
DIVERSA DAL DIRETTO INTERESSATO**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ Via
_____ n. _____,

D E L E G A

al ritiro del referto relativo all'esame di _____
da me eseguito in data _____ presso l'Azienda U.L.S.S. n. 21 -
Ospedale di _____, la persona sottoindicata:

Sig./ra _____ **nato/a il** _____

Firma del Delegante _____ (allegare copia di un documento di identità)

Firma del Delegato _____ (allegare copia di un documento di identità)

Da compilare in caso di ritiro esami per assistiti minorenni/interdetti

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ Via
_____ n._____, consapevole delle sanzioni civili e penali cui
potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o
contenenti dati non più rispondenti a verità, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del
D.P.R. 445/2000,

D I C H I A R A

di essere **genitore/tutore** di _____ n. il _____, per
il/la quale ritira il referto relativo all'esame di _____
eseguito in data _____ presso l'Azienda U.L.S.S. n. 21 – Ospedale di
_____.

Firma del genitore/tutore _____ (allegare copia di un documento di identità)

=====

Da compilare in caso di ritiro esami per assistiti minorenni/interdetti

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ Via
_____ n._____, consapevole delle sanzioni civili e penali cui
potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o
contenenti dati non più rispondenti a verità, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del
D.P.R. 445/2000,

D I C H I A R A

di essere **genitore/tutore** di _____ n. il _____, per
il/la quale ritira il referto relativo all'esame di _____
eseguito in data _____ presso l'Azienda U.L.S.S. n. 21 – Ospedale di
_____.

Firma del genitore/tutore _____ (allegare copia di un documento di identità)