

CENTRO MEDICO
POLIFUNZIONALE
per l'età evolutiva

ALLEGATO 5 art.25 rev.03 del 06.11.2023

DELEGA RITIRO REFERTI

Cornedo Vicentino, _____

Io Sottoscritto/a

DELEGO

Il/la sig/ra _____ a provvedere al ritiro del referto

dell'esame da me/da mio figlio/a eseguito presso il vostro poliambulatorio.

Documento di riconoscimento del delegante n. _____

Emesso da _____

Documento di riconoscimento del delegato n. _____

Emesso da _____

Firma del delegante

Si allega copia del documento d'identità della persona delegata e quello del delegante, entrambi in corso di validità.

A cura dell'operatore che consegna il referto:

Il referto del delegante è stato ritirato dalla persona delegata.

Preliminarmente sono state verificate le identità tramite i documenti sopra indicati.

Data di consegna del referto _____

L'operatore _____

I dati personali saranno trattati in conformità alle disposizioni previste dal Regolamento Europeo 2016/679 e dal D.Lgs 196/03 così come modificato dal D. lgs 101/18