

DELEGA

Il sottoscritto/a cognome nome
nato/a prov. il
residente in prov. CAP
via tel.
doc. di identità n. rilasciato da il

DELEGA

- alla richiesta
 al ritiro

cognome nome
nato/a prov. il
residente in prov. CAP
via
doc. di identità n. rilasciato da il

di copi a di referto ambulatoriale relativo a
eseguito in data

Milano,

Il delegante (allegare copia del documento di identità)

Il delegato (esibire documento di identità)

dichiaro di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196 del 30/06/2003, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta (con l'eventuale allegata documentazione) e' resa.

Milano, Il delegante

..... Il delegato