

MODULO DELEGA RITIRO REFERTI

DATA PREVISTA CONSEGNA REFERTI	PRESSO
ORARIO APERTURA SEGRETERIA PER RITIRO	

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
residente a _____, in Via _____ n. _____,
documento di riconoscimento _____ n. _____
rilasciato da _____ in data _____

Consapevole che le false dichiarazioni, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa),

in qualità di :

- diretto interessato
- genitore esercente la potestà genitoriale del minore _____
nato il _____ a _____ C.F. _____
- tutore/amministratore di sostegno di _____
nato il _____ a _____ C.F. _____
- legittimo erede di (indicare cognome, nome, luogo e data di nascita)

RITIRO PERSONALMENTE IL REFERTO¹

DELEGO²

il Sig./la Sig.ra _____ nato/ a _____ il _____,
residente a _____, in Via _____ n. _____,
documento di riconoscimento _____ n. _____
rilasciato da _____ in data _____
al ritiro della seguente documentazione sanitaria _____
per le prestazioni effettuate in data _____

Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679

Si informa che i dati personali e particolari forniti saranno trattati e raccolti dall'Azienda per scopi di natura amministrativa. Titolare del trattamento è l'Azienda USL di Parma. Informazioni dettagliate sul trattamento sono consultabili sul sito www.ausl.pr.it.

Data _____

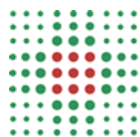
Firma del delegante

Firma del delegato o di chi ritira il referto

¹ È necessario esibire il documento di identità

² La persona delegata deve presentarsi munita di:

- copia del documento d'identità, in corso di validità, del delegante (da allegare);
- originale o copia del proprio documento di identità, in corso di validità (da esibire);
- del presente modulo debitamente compilato.



MODULO DELEGA RITIRO REFERTI

DATA PREVISTA CONSEGNA REFERTI	PRESSO
ORARIO APERTURA SEGRETERIA PER RITIRO	

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
residente a _____, in Via _____ n. _____,
documento di riconoscimento _____ n. _____
rilasciato da _____ in data _____

Consapevole che le false dichiarazioni, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa),

in qualità di :

- diretto interessato
 genitore esercente la potestà genitoriale del minore

—
nato il _____ a _____ C.F. _____

tutore/amministratore di sostegno di _____
nato il _____ a _____ C.F. _____

legittimo erede di (indicare cognome, nome, luogo e data di nascita)

RITIRO PERSONALMENTE IL REFERTO¹

DELEGO²

il Sig./la Sig.ra _____ nato/ a _____ il _____,
residente a _____, in Via _____ n. _____,
documento di riconoscimento _____ n. _____
rilasciato da _____ in data _____
al ritiro della seguente documentazione sanitaria _____
per le prestazioni effettuate in data _____

Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679
Si informa che i dati personali e particolari forniti saranno trattati e raccolti dall'Azienda per scopi di natura amministrativa. Titolare del trattamento è l'Azienda USL di Parma. Informazioni dettagliate sul trattamento sono consultabili sul sito www.ausl.pr.it.

Data _____

Firma del delegante

Firma del delegato o di chi ritira il referto

¹ È necessario esibire il documento di identità

² La persona delegata deve presentarsi munita di:

- copia del documento d'identità, in corso di validità, del delegante (da allegare);
- originale o copia del proprio documento di identità, in corso di validità (da esibire);
- del presente modulo debitamente compilato.

