

**Richiesta per il ritiro di documentazione sanitaria con delega
per minori**

Spett. Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.4 "Friuli Centrale" – Via Pozzuolo, 330 Udine

Il/la sottoscritto/a

Nato/a _____

il _____

Residente _____

Tel. _____

In qualità di

Genitore esercente la potestà

Tutore

del figlio/figlia/

Nato/a _____

il _____

DELEGA

Il/la Sig./ra

Nato/a _____

il _____

Residente _____

Via _____

al ritiro della seguente documentazione:

Referti (visite, esami strumentali, di laboratorio e di radiologia) eseguiti presso:

Certificazioni:

Copia Radiogrammi

Altro

Con la presente delega il/la sottoscritto/a libera l'azienda da qualsiasi responsabilità al riguardo.

Data _____ Firma _____

Attenzione: la persona delegata deve presentarsi con un suo documento di riconoscimento valido e la fotocopia di un documento di riconoscimento valido della persona che autorizza al ritiro della documentazione da allegare alla presente richiesta.

Oppure può essere esibito il documento originale i cui estremi vengono riportati a cura dell'Ufficio.

Riservato all'Ufficio

Estremi del documento:

Nota

A sensi art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi sono punite ai sensi del Codice Penale.

Si garantisce che i dati contenuti in questo documento avranno trattamento in conformità a quanto prescrivono la legge sul trattamento dei dati personali e le disposizioni attuative della medesima e saranno conservati negli archivi dell'Azienda Sanitaria.