

**Richiesta per il ritiro di documentazione sanitaria con delega
per più persone**

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

Il/la sottoscritto/a

Nato/a

il

Residente

Tel.

DELEGA le SEGUENTI PERSONE

Cognome	Nome	Data di nascita

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: le persone delegate devono presentarsi con un loro documento di riconoscimento valido e la fotocopia di un documento di riconoscimento valido della persona titolare 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.