

DELEGA
per il ritiro della documentazione sanitaria

Il/La sottoscritto/a

Nato a il

Residente in

Via n

DELEGA

Il /La sig./Sig.a

Nato/ail

Residente in

Via n

AL RITIRO DELLA seguente documentazione:

(specificare la documentazione richiesta: sanitaria ,verbale invalidità civile, handicap, etc.)

.....

.....

.....

Dichiara, inoltre, di essere informato sulle finalità e modalità del trattamento dei dati personali, e di essere consapevole che informazioni più complete al riguardo sono presenti presso i locali di Eido Diagnostica o sul sito internet www.eidodiagnostica.it

LUOGO e DATA

FIRMA (leggibile) DEL DELEGANTE

N.B: Si allega alla presente fotocopia del documento di identità del delegante.