



Il/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

ai sensi del D.Lgs.196/2003 – Codice sulla Privacy – ,

DELEGA

il/la signor/a _____ codice fiscale _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

a chiedere e/o ritirare la seguente documentazione:

- certificato di esenzione per patologia
- cambio di Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta
- altro _____

esonero l'azienda ULSS n. 4 “Veneto Orientale” da ogni responsabilità.

LA PERSONA DELEGATA DEVE PRESENTARSI CON UN PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ

DATA _____ .

FIRMA _____

il sottoscritto richiedente, consapevole dell'obbligo, nel caso di dichiarazione mendace di restituire all'ULSS n. 4 la documentazione ricevuta e di risarcire l'eventuale danno, consapevole altresì delle sanzioni previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimenti adottati sulla base di dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA CHE QUANTO ESPOSTO NEL PRESENTE MODULO CORRISPONDE A VERITÀ

DATA _____ .

FIRMA _____

N.B. : Ai fini della validità della presente delega deve essere allegata la fotocopia, non autenticata, del documento di identità del delegato e del delegante, in corso di validità