



DELEGA ALLA RICHIESTA e RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

Delego, ai fini della PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA IN COPIA:	
Il sig./la sig.ra (cognome e nome) _____	
Data di nascita _____	Luogo di nascita _____
Codice Fiscale _____	
Residente a _____	Indirizzo _____
Telefono _____	E-mail _____
Firma del Delegante _____	
Firma del Delegato _____	

Chiedo che la **CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA** avvenga secondo le seguenti modalità:

- ritiro allo sportello**

Delego, ai fini del RITIRO:	
Il sig./la sig.ra (cognome e nome) _____	
Data di nascita _____	Luogo di nascita _____
Codice Fiscale _____	
Residente a _____	Indirizzo _____
Telefono _____	E-mail _____
Firma del delegante _____	
Firma del delegato _____	

- servizio postale**, con spedizione al seguente recapito:

Destinatario _____

Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

[indicare estesamente eventuali indirizzi di paesi esteri]

- invio tramite posta elettronica certificata**, al seguente indirizzo:

- pec _____

Data _____

Firma del titolare _____