

La consegna dei referti
Del Sig./Sig.ra

_____ Nato/a il _____

Relativi a: _____

Il primo giorno dalle 17:00 alle 18:30, i giorni seguenti dalle 10:00 alle 18:30

PRESSO LA SEGRETERIA SERVIZIO

A partire dal giorno: _____

DELEGA RITIRO ESAMI

Il/La sottoscritto/a: _____

Nato/a il: _____ Documento nr. _____

DELEGA

Il/La Sig./Sig.ra: _____ Documento nr. _____

Al ritiro del referto.

ATTENZIONE

- Allegare fotocopia o un documento di identità del "delegante" (cioè colui che firma la delega).
- Colui che ritira il referto (il "delegato") deve essere persona maggiorenne e deve esibire un proprio documento valido di identità

SENZA QUESTE CONDIZIONI LA DOCUMENTAZIONE NON VERRA' RILASCIATA

Informativa Privacy (Art. 13 D.lgs. 196/3). Si informa che i dati personali raccolti verranno trattati da Istituto Diagnostico Athena S.r.l., nella persona di dottore Marco Mannino titolare del trattamento, esclusivamente nell'ambito della gestione ritiro documentazione sanitaria tramite delega.

Firma del delegante

Firma del delegato

Data: _____