

DELEGA PER IL RITIRO REFERTI

Data _____

Il/La sottoscritto/a (1), _____, nato/a _____
_____ il _____ e residente a _____
_____ via _____ n. _____, documento di
riconoscimento _____ nr _____ rilasciato il
_____ con la presente delego il/la Sig. _____
nato/a _____ il _____ e residente a _____
_____ via _____, al ritiro dei referti
relativi agli esami da me effettuati in data _____ (di cui allego il "cartaceo con PIN")

Firma (leggibile): _____

AVVERTENZE

(1) Allegare copia del documento d'identità del delegante

La delega non è utilizzabile per il ritiro del referto dell'HIV che potrà essere ritirato solo dalle persone interessate. I dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente per il procedimento per il quale la delega viene fornita (art. 13 D.lgs 196/2003).

IDENTIFICAZIONE (da compilarsi a cura del Farmacista)

Attesto che il sig./la sig.ra _____ nato/a il _____ e
residente a _____ in via _____ è stato/a
identificato/a tramite:

- conoscenza personale
- documento di riconoscimento _____ rilasciato il _____ da
_____ in corso di validità.

Luogo, Data : _____ Firma dell'incaricato: _____

ASL CN2 - Sede legale: Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo CN - web: www.aslCN2.it