

Modulo di richiesta - Ritiro referti

Intestatario del referto

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ Prov. _____ il ___/___/_____

Indirizzo _____ n. _____ Città _____

Cap _____ Provincia _____ Telefono _____

Documento di identità _____ N _____

Rilasciato da _____

Richiedente (Compilare solo se persona diversa dall'intestatario) Nome _____

Cognome _____ Nato a _____

Prov. _____ il ___/___/_____ Indirizzo _____ n. _____

Città _____ Cap _____ Provincia _____ Telefono _____

Consapevole delle responsabilità previste dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA DI ESSERE _ Genitore esercente la patria potestà _ Tutore* _ Curatore* _ Amministratore di sostegno* _ Erede (che agisce in nome e per conto degli altri coeredi) _ Altro, specificare _____

• (Allegare provvedimento di nomina da parte del Giudice Tutelare del Tribunale) Referto per prestazione/i effettuata /e in data _____ presso l'ambulatorio di Modalità di ritiro _ Presso ambulatori dove è stato effettuato l'esame _ a domicilio con costo di spedizione a carico del destinatario presso il seguente indirizzo Via _____ n. _____ CAP _____ Città _____

Provincia (_____)

NB. In caso di ritiro da parte di persona diversa dall'intestatario, il delegato dovrà presentare:

- 1) **delega** ; 2) **ricevuta di pagamento** ; 3) **copia del documento di identità del delegante**; 4) **proprio documento di identità**.

Il sottoscritto ai sensi del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) acconsente a che i propri dati siano trattati o possano essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di legge.

Data _____ Firma (leggibile) _____