



DELEGA RITIRO REFERTI

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____, il _____

Residente a _____, in via _____

DELEGA

Il signor/ la signora _____,

nato/a a _____, il _____

al ritiro del referto (e di tutti gli esami precedenti consegnati), relativo all'esame di

_____ (cognome e nome del paziente)

_____, Li ___/___/_____ **FIRMA DELEGANTE** _____

Esibire copia del documento di identità del delegante e del delegato.

Il mancato ritiro del referto entro 30 gg dall'effettuazione dell'esame comporta l'addebito all'assistito dell'intero costo della prestazione (art.5 legge n°407 29/12/1990).

I dati sono trattati secondo reg 2016/679 GDPR e Dlgs 101/2018. Informativa disponibile presso l'Ambulatorio.