



DELEGA RITIRO DI REFERTI/DOCUMENTAZIONE CLINICA

A cura del soggetto Delegante

Io sottoscritto/a nato/a.....
il codice fiscale e residente in
via/piazza n.....
Documento di riconoscimento n.
Rilasciato da.....
Data di scadenza

DELEGO

Il sig./la sig.ra nato/a
il codice fiscale e residente in
via/piazza n.....
Documento di riconoscimento n.
Rilasciato da.....
Data di scadenza

a ritirare il referto/documentazione clinica (indicare il tipo di esame effettuato)
..... di mia titolarità disponibile presso gli
sportelli IRM.

Luogo e data,
Firma del Delegante
Firma del Soggetto Delegato