



AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
 Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 - PEC: asl.rieti@pec.it
 C.F. e P.I. 00821180577
 U.O.C. Distretto 1 Rieti Antrodoco S. Elpidio
 Il Direttore: Dott. Antonio Boncompagni

ATTO DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ (delegante)
 nato/a a _____ il _____
 residente a _____

DELEGA

Il sig/la sig.ra _____ (delegato)
 Nato/a a _____ il _____
 C.F. _____

	Carta d'identità <input type="checkbox"/>	Patente <input type="checkbox"/>	Passaporto <input type="checkbox"/>
estremi del documento identificativo <u>DELEGATO.</u>	n° _____ rilasciato da _____ il _____		

al ritiro dei seguenti atti/documentazione/referti di accertamenti riguardanti la propria persona,
 eseguiti/richiesti il giorno _____ presso il distretto _____

- autorizzazione
- certificazione
- referto analisi cliniche
- referto radiologico
- verbale visita
- altro _____

data _____

Firma del Delegante

Firma del Delegato

N.B. Allegare la fotocopia del documento di identità del delegante.

I dati saranno trattati esclusivamente ai fini della presente delega e nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento 2016/679/UE