

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 2 Salario- Mirtense
Il Direttore: Dott. Gennaro D'Agostino

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. _____

estremi del documento identificativo DELEGATO.	Carta d'identità <input type="checkbox"/>	Patente <input type="checkbox"/>	Passaporto <input type="checkbox"/>
	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