

ASL DI TERAMO DELEGA PRENOTAZIONE DELLA PRESTAZIONE SANITARIA



ii/ia sottoscritto/a			
) il//	
residente		Codice fiscale	
11/1		di minori o di persone non autosuffi	
) il//	
		Codice fiscale	
		Codice riscale	
•			
•		/ la tutela / la curatela/ l'amministra	
beneficiario della pr	estazione sanitaria richiest	ta.	
Estremi del docume	nto di identità		
dichiara di aver letto e	compreso le informazioni fo	ornite a norma dell'art.13 del D.lgs. 196/	2003 e consapevole, in particolare, che il
			o, vale a dire " i dati personali idonei a
_			e opinioni politiche, l'adesione a partiti,
sindacati, associazioni <u>di salute e la vita sessu</u>		e religioso, filosofica, politico o sindacal	e, <u>nonché i dati idonei a rivelare lo stato</u>
		PRESTA	
libero, consapevole, i	nformato e specifico consen	iso al trattamento dei dati personali e	sensibili per fini diagnostico-terapeutici
			propri bisogni, nell'ambito e per tutte le
			validità per i trattamenti sanitari, per i
-		altre attività connesse, compresa la co	omunicazione dei dati nelle forme e nei
modi indicati nella inf	ormativa.		
	ì///		
(luogo)	(data)	DELEGA	(firma leggibile)
		DELEGA	
a prenotare, in i	nome e per conto del sotto	coscritto, tutte le prestazioni sanitari	
a prenotare, in i	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti	
a prenotare, in i	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I ca per ricorso al Collegio Po	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti orto d'Armi	
a prenotare, in i	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti orto d'Armi	
a prenotare, in i visita presso visita medio visita medio	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I ca per ricorso al Collegio Po ca domiciliare IC/H/68/99/	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti orto d'Armi	e:
a prenotare, in i visita presso visita medio visita medio	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I ca per ricorso al Collegio Po ca domiciliare IC/H/68/99/	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti orto d'Armi 'cecità;	e:
a prenotare, in i	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I ca per ricorso al Collegio Po ca domiciliare IC/H/68/99/	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti orto d'Armi 'cecità;	e:
a prenotare, in i	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I ca per ricorso al Collegio Po ca domiciliare IC/H/68/99/	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti orto d'Armi 'cecità;	e:
a prenotare, in i	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I ca per ricorso al Collegio Po ca domiciliare IC/H/68/99/	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti orto d'Armi 'cecità;	e:
a prenotare, in i	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I ca per ricorso al Collegio Po ca domiciliare IC/H/68/99/	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti orto d'Armi 'cecità;	e:
a prenotare, in i	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I ca per ricorso al Collegio Po ca domiciliare IC/H/68/99/ inerente	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti orto d'Armi 'cecità;	e:
a prenotare, in i	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I ca per ricorso al Collegio Po ca domiciliare IC/H/68/99/	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti orto d'Armi 'cecità;	e:
a prenotare, in i	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I ca per ricorso al Collegio Po ca domiciliare IC/H/68/99/	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti orto d'Armi /cecità;	e:
a prenotare, in i	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I ca per ricorso al Collegio Po ca domiciliare IC/H/68/99/	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti orto d'Armi 'cecità;	e:
a prenotare, in u visita presso visita medio visita medio visita medio Altro	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I ca per ricorso al Collegio Po ca domiciliare IC/H/68/99/	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti orto d'Armi /cecità;	e:
a prenotare, in i visita presso visita medio visita medio visita medio Altro	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I ca per ricorso al Collegio Po ca domiciliare IC/H/68/99/	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti orto d'Armi /cecità;	e:
a prenotare, in u visita presso visita medio visita medio visita medio Altro	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I ca per ricorso al Collegio Po ca domiciliare IC/H/68/99/	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti orto d'Armi /cecità;	e:
a prenotare, in in visita presson visita medico visita vis	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I ca per ricorso al Collegio Po ca domiciliare IC/H/68/99/ inerente	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti orto d'Armi /cecità;	e: (firma leggibile)
a prenotare, in u visita presso visita medio visita medio visita medio residente notizie i Il Sig./Sig.ra	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I ca per ricorso al Collegio Po ca domiciliare IC/H/68/99/ inerente	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti Orto d'Armi /cecità;	e: // (firma leggibile)
a prenotare, in in visita presson visita medico visita vis	nome e per conto del sotto o la Commissione Medica I ca per ricorso al Collegio Po ca domiciliare IC/H/68/99/ inerente	coscritto, tutte le prestazioni sanitari Locale Patenti Orto d'Armi /cecità;	e: (firma leggibile)