

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a a.....(.....) il...../...../.....  
residente .....Codice fiscale.....

(ovvero in caso di minori o di persone non autosufficienti)

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a a.....(.....) il...../...../.....  
residente .....Codice fiscale.....

In nome e per conto del minore.....

In nome e per conto del Sig./Sig.ra.....

In qualità di esercente la potestà genitoriale /la tutela/la curatela/l'amministrazione di sostegno sul soggetto beneficiario della prestazione sanitaria richiesta.

Estremi del documento di identità.....

**DELEGA (barrare la voce che interessa)**

Permanentemente, fino a revoca

Per questa unica volta: data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

il Sig./Sig.ra.....  
nato/a a.....(.....) il...../...../.....  
residente .....Codice fiscale.....

Estremi del documento di identità.....

**A RICHIEDERE COPIA E/O A RITIRARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE SANITARIA (barrare la voce che interessa):**

- Referti di analisi di laboratorio/indagini diagnostiche effettuati in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Copia conforme di cartella clinica relativa al ricovero dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_ presso l'Unità Operativa di \_\_\_\_\_
- Copia conforme ricovero Day Hospital/ Day Surgery effettuato in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Copia conforme accesso in pronto soccorso effettuato in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Referto radiologico
- Verbale visita
- Altro \_\_\_\_\_

.....li...../...../.....  
(luogo) (data) (firma leggibile)

**(N. B.: al presente modulo devono necessariamente essere allegate le copie dei documenti di identità del delegante e del delegato)**

**A CURA DELL'UFFICIO:** è stata verificata la corrispondenza tra gli estremi dichiarati ed i documenti esibiti dal delegato

Cognome e nome..... Firma.....

N.B. Il modulo di delega non può essere utilizzato per il ritiro del referto relativo all'HIV, che potrà essere ritirato esclusivamente dal diretto interessato esibendo un documento di identità

**FIRMA DEL DELEGATO per ricevuta della documentazione sopra indicata:** ...../...../.....  
(data) (firma leggibile)