



Il/la sottoscritto/a

.....

Nato/a il a

C.I. Passaporto n

DELEGA

AL RITIRO DELLA COPIA DOCUMENTAZIONE SANITARIA
RICHIESTA N

Il/la sig./ra

.....

Nato/a il a

C.I. Passaporto n

Data

firma

Il delegato deve produrre

- ✓ documento di identità in originale
- ✓ copia documento identità del delegante
- ✓ autocertificazione del delegante se non intestatario della documentazione