

M0902-13 Delega ritiro fotocopia cartella socio-sanitaria

Sommariva Perno, lì

Il / la sottoscritto/a

nato/a a

il

residente in

città

DELEGA

il / la Sig./Sig.ra

nato/a a

il

residente in

città

al ritiro in sua vece della fotocopia della cartella clinica.

Firma del paziente

Allegare documento di identità sia del delegante che del delegato**Spazio riservato al personale dell'amministrazione**

Sommariva Perno, lì

Si consegna in data odierna quanto sopra richiesto dal/la Sig./Sig.ra

Firma dell'impiegato

Firma del delegato