

Centro Cardiologico Sanimpresa
Via G. Vico, 1
0096 Roma

DELEGA
per il ritiro della documentazione sanitaria

Il/La sottoscritto/a Nato a il
Residente in Via n

DELEGA

Il /La sig./Sig.a Nato/a il
Residente in Via n

AL RITIRO DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:
(specificare la documentazione richiesta)

.....
.....
.....

Allega alla presente fotocopia del proprio documento di identità.

Dichiara, inoltre, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la presente delega viene rilasciata (art. 13 D. Lgs 196/2003).

Roma, li __/__/_____

Firma del delegante

.....