

DELEGA PER IL RITIRO DEL REFERTO

(doc. 2.1 agg. 01/12/2020)

compilazione a cura del richiedente
in stampatello

Il/La sottoscritto/a _____ (delegante)

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

estremi del documento
identificativo

Carta d'identità Patente Altro

n° _____

rilasciato da _____ il _____

DELEGA

Il/La Sig./Sig.ra _____ (delegato)

estremi del documento
identificativo

Carta d'identità Patente Altro

n° _____

rilasciato da _____ il _____

al ritiro delle analisi/accertamenti da me effettuati presso l'Azienda ULSS n° 5 Polesana

nell'Ospedale di **Rovigo** **Trecenta** **Adria**

in data _____ presso il Reparto _____
- da compilarsi per singolo referto -

dalla data _____ alla data _____ (periodo massimo = 3 mesi)
- da compilarsi per i referti dei seguenti accertamenti frequenti: _____
(in questo caso la delega va redatta in duplice copia, di cui una va trattenuta e presentata dal delegato ad ogni ritiro dei suddetti referti)

Data _____

Firma del Delegante

Firma del Delegato

- La delega deve essere accompagnata da originale oppure fotocopia del documento d'identità del delegante e da documento identificativo del delegato.
- I dati saranno trattati esclusivamente ai fini della presente delega e nel rispetto di quanto previsto dal GDPR 679/2016.

Azienda ULSS n. 5 - Presidio Ospedaliero di Rovigo
Viale Tre Martiri n. 140 – 45100 Rovigo
Tel. n. 0425-394316 - Fax 0425-394419

Azienda ULSS n. 5 - Presidio Ospedaliero di Trecenta
Viale Prof. Ugo Grisetti n.265 – 45035 Trecenta (RO)
Tel. n. 0425-725201 - Fax n.0425-725228

Azienda ULSS n. 5 - Presidio Ospedaliero di Adria – Ospedale Vecchio
Piazza degli Etruschi n. 9 – 45011 Adria (RO)
Tel. n. 0426-940398 – Fax 0426-940415