

DELEGA PER RICHIESTA/RITIRO COPIA CONFORME DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Da allegare alla richiesta (MOD DSSG 091)

ATTO DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ N° D.I. _____ (*)

DELEGA

Il/La sig/sig.ra _____ N. D.I. _____ (*)

☐ a presentare la richiesta di documentazione sanitaria (specificata nel MOD DSSG 091)

☐ a ritirare la documentazione sanitaria (specificata nel MOD DSSG 091)

Data _____ Firma _____

Il presente modulo è da consegnare o inviare via e-mail (archivio.piancavallo@auxologico.it) unitamente a:

- Copia dei documenti di identità D.I. (*)
- MOD DSSG 091 (Richiesta copia cartella clinica - CD esami radiologici/RM)

Nulla Osta al rilascio documentazione sanitaria, a cura del Direttore Sanitario

Data _____ Firma del Direttore Sanitario _____