



Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

DELEGA
PER IL RITIRO DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA E/O AMMINISTRATIVA

Presentarsi allo sportello muniti di:

- 1. documento d'identità in corso di validità del delegato (incaricato)**
- 2. fotocopia del documento d'identità in corso di validità del delegante (intestatario della documentazione sanitaria)**

IO SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A IL _____ A _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA _____ N° _____

DELEGO

al ritiro della documentazione **SANITARIA** **AMMINISTRATIVA** **che mi riguarda**

IL/LA SIGNOR / A _____

NATO/A IL _____ A _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA _____ N° _____

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____
 (dell'incaricato al ritiro)

DATA _____

FIRMA DEL DELEGANTE
 (intestatario della documentazione sanitaria)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

I dati sopra riportati sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo.

Spazio riservato all'ufficio

Verificato documento di riconoscimento del delegato _____

Data _____

Firma dell'incaricato
