

 Direzione Amministrativa di Ospedale	MODULO	MD75127AZ.001
	DELEGA PER IL RITIRO DI REFERTI - ESAMI	

All'Azienda Sanitaria U.L.S.S. n. 3
Bassano del Grappa

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il _____ residente a _____
 in via _____ n. civico _____

DELEGO*

Il/la signor/a _____ nato/a a _____
 il _____ residente a _____
 in via _____ n. civico _____

(barrare la casella interessata)

al ritiro – **PRESSO LE FARMACIE CONVENZIONATE** – del referto relativo agli esami di Laboratorio eseguiti il _____ **(di cui allega il talloncino con i dati anagrafici e il codice d'accesso)**, esonerando la Farmacia che effettuerà la consegna e l'Azienda Sanitaria da qualsiasi responsabilità prevista dal D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e dal D.P.R. n. 445/2000 (e ss.mm) relativi alla tutela della riservatezza delle persone e al trattamento dei dati personali

al ritiro – **PRESSO GLI SPORTELLI DELL'AZIENDA ULSS 3** – del referto relativo:
 a _____ eseguito/a il _____
(di cui allega documento rilasciato dall'ambulatorio)
 agli esami di Laboratorio eseguiti il _____ **(di cui allega il talloncino con i dati anagrafici e il codice d'accesso)**

esonorando l'Azienda Sanitaria da qualsiasi responsabilità prevista dal D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 (e ss.mm), relativo alla tutela della riservatezza delle persone.

*** Il soggetto delegato al ritiro deve esibire anche il documento d'identità del delegante, o copia dello stesso, ed un proprio documento identificativo (entrambi in corso di validità).**

Luogo _____ data _____ il delegante _____

Attesto che il sig./la sig.ra _____

Nato/a il _____ e residente a _____

In via _____ n. civico _____

È stato/a identificato/a tramite:

- conoscenza personale
- documento: _____
rilasciato il _____ da _____

Luogo _____ data _____ l'incaricato _____