

	Mod.72A.17	Rev.0	01.04.2008
	<b>DELEGA PER IL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA</b>		

Con la presente, lo sottoscritto/a:

COGNOME ..... NOME .....  
nato/a a ..... (Prov.....) il .....  
documento di riconoscimento ..... n. ....  
rilasciato da ..... Il .....

**DELEGO**

COGNOME ..... NOME .....  
nato/a a ..... (Prov.....) il .....  
documento di riconoscimento ..... n. ....  
rilasciato da ..... Il .....

a ritirare per mio conto la **DOCUMENTAZIONE SANITARIA**, da me richiesta, relativa al mio ricovero nella Vostra Casa di Cura del.....

Roma, .....

FIRMA

.....

**N.B. ALLEGARE SEMPRE FOTOCOPIA DEI DOCUMENTI DI IDENTITÀ**

	Mod.72A.17	Rev.0	01.04.2008
	<b>DELEGA PER IL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA</b>		

Con la presente, lo sottoscritto/a:

COGNOME ..... NOME .....  
nato/a a ..... (Prov.....) il .....  
documento di riconoscimento ..... n. ....  
rilasciato da ..... Il .....

**DELEGO**

COGNOME ..... NOME .....  
nato/a a ..... (Prov.....) il .....  
documento di riconoscimento ..... n. ....  
rilasciato da ..... Il .....

a ritirare per mio conto la **DOCUMENTAZIONE SANITARIA**, da me richiesta, relativa al mio ricovero nella Vostra Casa di Cura del.....

Roma, .....

FIRMA

.....

**N.B. ALLEGARE SEMPRE FOTOCOPIA DEI DOCUMENTI DI IDENTITÀ**