



Studio Radiologico Pandolfo s.r.l.

Via Ghibellina n. 46 - Messina - Tel. 090/771148 - 090/671856

info@pandolforadiologia.it - www.pandolforadiologia.it

Convenzionato con il S.S.N.

RITIRO DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ C. F. _____

Documento di riconoscimento del delegante _____ n. _____

DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ C. F. _____

Documento di riconoscimento del delegato _____ n. _____

AL RITIRO DEL REFERTO

Dichiara di essere informato, che i dati personali raccolti saranno trattati nel pieno rispetto del regolamento UE 679/2016 e del decreto 196/2003 e s.m.i., esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma del delegante _____

N.B.: Colui che ritira la documentazione sanitaria (il "delegato") deve essere persona maggiorenne e deve esibire un proprio documento di identità.

SENZA QUESTE CONDIZIONI LA DOCUMENTAZIONE NON VERRA' RILASCIATA!