

Delega al ritiro
referti sanitari



Via Libera Scavo, 1 – 95048 Scordia
Tel. 095 659462
Cell. 345 944 8488 – 327 378 0932
e-mail: info@aviscordia.it
C.F. 93029060873

MOD 69 –AS DRRS
Rev. 2
Del 20/3/2017

UNITÀ DI RACCOLTA DI SCORDIA, VIA LIBERA SCAVO 1

Il/la sottoscritto/a sig./ra _____

Nato/a il ____/____/____ a _____

Residente in _____ Prov. ____ Via _____ n° _____

Documento tipo _____ n° _____

rilasciato da _____ in data _____

DELEGA

Il sig./ra _____

Nato/a il ____/____/____ a _____

Residente in _____ Prov. ____ Via _____ n° _____

Documento tipo _____ n° _____

rilasciato da _____ in data _____

AL RITIRO DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE SANITARIA:

Referti di analisi di laboratorio da controllo o pre-donazione effettuate in data ____/____/____

Referti di analisi di laboratorio da Donazione effettuate in data ____/____/____

Data ____/____/____

Firma delegato

Firma delegante

N.B. All'atto del ritiro il delegato dovrà obbligatoriamente presentare un proprio documento di identità valido, e un documento di identità valido, in originale o fotocopia, del delegante.

Da compilare a cura del personale incaricato al rilascio:

È stata verificata la corrispondenza fra gli estremi dichiarati e i documenti esibiti dal delegato

Cognome e nome _____

Data ____/____/____

Firma _____