



S.C. Radiologia Diagnostica ed Interventistica

Modulo Delega Ritiro Referti da parte di Tutori, Curatori o Amministratori di Sostegno

Tel. 0125-80.63.00

Ritiro presso lo sportello "INFORMAZIONI" del poliambulatorio di DONNAS

DALLE ORE 8:00 ALLE ORE 16:00

DAL LUNEDI' AL VENERDI'

Io sottoscritto/a

Codice fiscale

Nato a il ____/____/____

residente a, via

avendo dichiarato di essere nell'esercizio di tutore, curatore o amministratore di sostegno

nei confronti di NOME _____ COGNOME _____,

nato a _____ il ____/____/____ (allegato: dichiarazione sostitutiva dell'atto

di notorietà)

DELEGO

il/la Sig./Sig.ra

Codice fiscale

Nato a il ____/____/____

residente a, via

Al ritiro presso gli sportelli dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, del referto relativo:

esame radiologico: _____ eseguito il ____/____/____

esonero l'Azienda USL della Valle d'Aosta da qualsiasi responsabilità prevista dal D.lgs 196/2003 e s.m.i. (Codice privacy), relativamente alla tutela della riservatezza delle persone.

Luogo _____, **Data**, _____

Firma leggibile del delegante _____ (*)

***Il soggetto delegato al ritiro deve esibire consegnare anche copia del documento d'identità del delegante ed un proprio documento identificativo (entrambi in corso di validità)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto/a

Codice fiscale

Nato a il/...../.....

residente a, via

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 **DICHIARA** di essere:

tutore

curatore

di _____ nato a _____, il _____ (del quale allego copia del documento di identità in corso di validità) e di essere nei suoi confronti nell'esercizio della potestà di tutore o curatore.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo _____, il _____

IL DICHIARANTE

ai sensi dell'art. 38 del d.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata/consegnata con allegata copia del documento di identità del dichiarante, non autenticata.