



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 16.30

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.