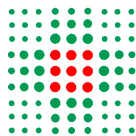




Regione Siciliana



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Dipartimento Rizzoli-Sicilia



ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DELLA COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il sottoscritto _____
(intestatario di cartella)

D E L E G A

(cognome e nome)

a ritirare la copia della Documentazione Sanitaria relativa alla propria degenza.

FIRMA _____

*** ATTENZIONE:**

- * Chiunque RITIRA la Documentazione Sanitaria DEVE presentare un
- * documento di riconoscimento personale oltre a quello del delegante.

.....
Riservato allo Sportello Unico-consegna doc. sanitaria- Istituti Ortopedici Rizzoli

Ai sensi dell'art. 20 della Legge n. 15 del 4.1.1968,

lo sottoscritto _____

attesto che il/la Sig./ra _____

della cui identità personale mi sono accertato a mezzo

_____ ha dichiarato che la delega del/la Sig./ra _____

(Documento _____ n. _____)

è autentica ed ha apposto la sua firma alla mia presenza, previo ammonimento sulle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più corrispondenti a verità (art. 496 C.P.)

IL FUNZIONARIO

FIRMA DEL DELEGATO

Bagheria, _____