

Nome e cognome del Paziente data di Nascita.....

DICHIARAZIONE DEL DELEGANTE

Il/la sottoscritto/a

Nato/a ila

Residente a CAP

In Via/Piazza N°

Doc. di Identità, consapevole della responsabilità penale per le dichiarazioni mendaci

DELEGA

Dati del delegato: Nome e Cognome nato il

- a consegnare i campioni biologici per l'esecuzione dei seguenti esami di cui il minore necessita:
(indicare le prestazioni) :
- a ritirare la password per la ricezione dei referti delle analisi on-line.

Data _____

FIRMA DELEGANTE

FIRMA DELEGATO