

DELEGA PER IL RITIRO DEL REFERTO

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___), il ___ / ___ / ___

CF _____

residente in _____ (___), via _____ n° _____, C.A.P. _____

doc. di identità _____ n° _____ emesso da _____ scadenza: ___ / ___ / ___

DELEGA

Il/La Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ (___), il ___ / ___ / ___

CF _____

residente in _____ (___), via _____ n° _____, C.A.P. _____

doc. di identità _____ n° _____ emesso da _____ scadenza: ___ / ___ / ___

al ritiro del referto delle analisi effettuate in data _____

Data: _____

(Firma Delegante)

N.B. Si ricorda di esibire documento di identità del Delegante e del Delegato

Data Ritiro: _____

(Firma Delegato)

PARTE RISERVATA AL PERSONALE

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

(Timbro e sigla)