

## 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 struttura e sigla operatore)