

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)