



**DELEGA**  
**per ritiro esami**

Il /La sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

con la presente

DELEGA

il/la Signor/a \_\_\_\_\_ nata a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

relazione familiare:

\_\_\_\_\_

a ricevere e trasmettere informazioni sensibili, nonché referti o quant'altro relativo al mio stato di salute.

Si allega fotocopia documento di identità del delegante.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_