



*Da compilare da parte del paziente o del rappresentante legale*

**DELEGA AL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

Letta e compresa l'informativa resa all'Interessato ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 sul sito [www.smartdentalclinic.grupposandonato.it](http://www.smartdentalclinic.grupposandonato.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

**DELEGO**

Nome e cognome delegato \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

A ritirare la documentazione sanitaria richiesta in data \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del delegante \_\_\_\_\_

**NB** Il delegato deve presentarsi presso lo sportello Accettazione munito di:

- proprio documento di identità;
- modulo di delega compilato dall'intestatario;
- fotocopia della carta di identità dell'intestatario della documentazione.

*Da compilare da parte del personale amministrativo SDC*

**RITIRO DELEGA AL CONSEGNA COPIA DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

La documentazione richiesta è stata consegnata il \_\_\_\_\_

Firma di chi ritira

Firma di chi consegna

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_