

Il/la sottoscritto/a Sig./ra _____

Nato/a il _____ Residente a _____

Via _____

Documento ☐ Carta identità ☐ Patente ☐ Passaporto

Numero _____ Rilasciato il _____

In qualità di genitore/tutore/esercente la patria potestà, consapevole, in caso di dichiarazione mendace, delle sanzioni previste dal Codice Penale e delle leggi speciali in materia anche per i reati di "falsità in atti" e "uso di atto falso",

DICHIARA

☐ di autorizzare il seguente es. diagnostico ☐ di ritirare il referto dell'esame diagnostico

☐ RMN

☐ T.A.C.

☐ DENSITOMETRIA

☐ RX e OPT

dell'utente minore/fragile:

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____

Firma del Genitore/Tutore: _____

☐ oppure **delegare** all'autorizzazione/ritiro referto altro accompagnatore:

Il/la sottoscritto/a Sig./ra _____

Nato/a il _____ Residente a _____

Via _____

Documento ☐ Carta identità ☐ Patente ☐ Passaporto

Numero _____ Rilasciato il _____

Data _____

Firma del delegante (genitore/Tutore)

Firma del delegato

Si allega il documento del delegante

Prendere visione del documento del
delegato per identificazione