



MODULO AZIENDALE

**DELEGA AL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

Mod.DPO001ter

Revisione 0  
Aggiornamento  
marzo 2020  
Pag. 1 di 1

**DELEGA AL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA**  
(Da compilare qualora l'Intestatario intenda delegare il ritiro)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Doc.identità/Patente n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**DELEGA**

Nome e Cognome del **DELEGATO** \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Doc.identità/Patente n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Al **RITIRO** della **DOCUMENTAZIONE SANITARIA**: \_\_\_\_\_  
*(per i referti indicare il tipo di esame)*  
Firma del Delegante (Intestatario)' \_\_\_\_\_  
Luogo e data \_\_\_\_\_

**NOTA.** Allegare copia del documento di riconoscimento del delegante e del delegato al ritiro. Gli estremi dei documenti in copia dovranno coincidere con quanto sopra riportato.

**Spazio per Autenticazione della firma (per i casi previsti)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di **AVER RITIRATO** in data odierna la documentazione sanitaria indicata.

Ancona, \_\_\_\_\_

Firma dell'impiegato/a addetto/a  
(per acquisizione copia dei documenti di identificazione)

Firma del Delegato (che ritira)

**1 La DELEGA deve essere:**

- **sottoscritta dal DELEGANTE (Intestatario) innanzi al personale della Struttura che la riceve direttamente;**
- **sottoscritta dal DELEGANTE (Intestatario) con firma autenticata davanti ad un Pubblico Ufficiale (articolo 21 del Decreto Presidente della Repubblica n°445/00) se inviata tramite posta ordinaria/raccomandata;**
- **firmata digitalmente dall'Intestatario della documentazione sanitaria se inviata tramite posta elettronica nella modalità PEC to PEC.**