



DELEGA PER L'ESERCIZIO DEI DIRITTI dell'INTERESSATO (DEGENTE) (Reg.UE 16/679 e D.LGS 196/03)

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____ Codice Fiscale _____

residente in _____

DELEGA

Il sig. _____

nato il _____ a _____ Codice Fiscale _____

residente in _____

A FORMULARE RICHIESTE, RICEVERE INFORMAZIONI ed al RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA MIA PERSONA ed in particolare AL MIO STATO DI SALUTE

Delegato

Si richiede al delegato di consegnare la propria firma

(firma del delegato) _____

Si ricorda che la presente delega dovrà sempre essere accompagnata da documenti idonei alla verifica dell'identità del delegato e del delegante.

Delegante

In fede

Firma del delegante DEGENTE _____

Testimone

Se per impedimento fisico o per incapacità alla scrittura, l'interessato non fosse in grado di apporre la propria firma, essa verrà sostituita con una "X": si prevede che sia un MEDICO in qualità di testimone a procedere alla verifica della volontà dell'Ospite a tutela della sua dignità (ai sensi degli art. 9, 82-comma 2, lett.a), art. 84) del Dlgs 196/2003, procedendo alla sottoscrizione della presente delega con firma.

In fede

DATA _____

Nome e cognome MEDICO incaricato _____

Firma MEDICO incaricato _____