

Richiesta ritiro documenti / referti

Sistema Sanitario  Regione Lombardia

Il/la sottoscritto/a

C.F.

Tel:..... mail:.....

N.B. ALLEGARE fotocopia del documento d'identità del richiedente

RICHIEDE

I seguenti documenti / referti:

.....

PER il figlio/a minore / persona non autosufficiente

EFFETTUATA IL

.....
-------	-------

Firma

.....

DELEGA

Al ritiro del referto / documento di cui sopra

il/la sig./sig.ra

Al momento del ritiro il delegato dovrà presentare il proprio documento.

Data.....

In fede.

Firma.....