
Delega al Ritiro del Giudizio D'Idoneità

Io sottoscritto/a:

nata/o a:

il

residente a:

via e numero civ.:

codice fiscale

DELEGO AL RITIRO DEL GIUDIZIO D'IDONEITA'

La Sig.ra/Il Sig.

nata/o:

il

residente a:

via e numero civico:

codice fiscale

A tal fine allego la fotocopia di un mio documento

Data

Firma del delegante *

* Allegare la fotocopia del documento d'identità del delegante

NOTA: Modulo da presentare sempre e consegnare al Servizio di Sorveglianza Sanitaria, unitamente ad una copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, nel caso ci si presenti da parte di terzi per il ritiro di documenti.

Parte riservata al Servizio di Sorveglianza Sanitaria

Data consegna giudizio
di idoneità