



RESPONSIBLE
RESEARCH HOSPITAL

**MD SAN 75 – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI DELEGA
(Autocertificazione)**

Rev. 06 del 24.01.2024

Pagina 1 di 1

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___/___/___

Residente a _____ Via _____

(Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per effetti dell'art. 76 T.U.D.P.R. n. 445/2000)

**Numero del documento di riconoscimento del delegante _____
(allegare fotocopia del documento di identità valido)**

DELEGO

il Sig. /la Sig.ra _____

nato/a a _____ il ___/___/___

Residente a _____ Via _____

**Numero del documento di riconoscimento del delegato _____
(allegare fotocopia del documento di identità valido)**

A ritirare i seguenti referti _____

Campobasso,

Firma del delegante (per esteso e leggibile)

**I referti si ritirano presso l'ACCETTAZIONE 1 (piano terra)
dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 15:00.**