

**DELEGA PER IL RITIRO DELLA CARTELLA CLINICA
DA PARTE DI SOGGETTO DIVERSO DALL'INTESTATARIO.**

Il sottoscritto.....nato a.....
il.....residente a.....in Via.....,
documento di
riconoscimento.....n..... rilasciato il
....., delega a ritirare la copia della propria cartella clinica il
Sig.....nato a.....
il.....residente a.....in Via.....
al quale affida un proprio documento di identità.

Firma del titolare della cartella

La delega di cui sopra esonera l'USL da ogni responsabilità conseguente alla conoscenza dei dati sanitari del titolare della cartella clinica in ottemperanza a quanto stabilito dal D. Lgs. n° 196 del 30/06/03 con riferimento ai dati sensibili.

Firma del funzionario addetto

Firma del delegato
