



SAMOT ONLUS

SOCIETÀ PER L'ASSISTENZA AL MALATO ONCOLOGICO TERMINALE

Sede Legale PALERMO

Via Libertà 193

90143 Palermo

Tel. 091302876

091341126

0916252278

Fax 091303098

info@samotonlus.it

Sede TRAPANI

Via Generale Ameglio 37

91100 Trapani

Tel/Fax 0923548574

info@samotonlus.it

Sede AGRIGENTO

Viale della Vittoria 263

92100 Agrigento

Tel/Fax 092224152

infoag@samotonlus.it

Sede RAGUSA

Piazza Ancione 2

97100 Ragusa

Tel/Fax 0932220814

info@samotonlus.it

Sede CALTANISSETTA

Viale Della Regione 232

93100 Caltanissetta

Tel 0934091640

Fax 0934091641

info@samotonlus.it

www.samotonlus.it



Partita IVA 04603010820

Codice Fiscale 97037760820

MODULO DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a, nato/a a
..... (.....), il, residente a
(.....) via n., Documento d'identità*
n. rilasciato da il

☐ Assistito da Codesta Spettabile SAMOT Onlus

☐ Familiare del paziente nato/a (.....), il
.....

DELEGA

Il Sig./ra nato/a
a (.....), il residente a
..... (.....) via n., Documento
d'identità* n. rilasciato da il
.....

al ritiro della documentazione sanitaria relativa al/la paziente
nato/a (.....), il

Allega a tal fine copia del proprio documento d'identità e del documento d'identità del delegato,
entrambi in corso di validità.

Luogo e data

IL DICHIARANTE