



DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE

**MODULO DI DELEGA PER RITIRO DELLA COPIA DI
CARTELLA CLINICA DA PARTE DELL'EREDE**

Codice documento:
MD.7.5-08
Emesso il 22.09.2022
rev.01
Del 01/04/2026

Il/La sottoscritto/a, nato/a
a..... (.....), il, residente a (.....) via
..... n.,

DELEGA

Il Sig./ra, nato/a
a..... (.....), il....., residente a (.....) via
..... n., **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