



**MODULO RICHIESTA  
DOCUMENTAZIONE SANITARIA  
PER MINORI**

**DELEGA DI GENITORE ASSENTE**

**Io sottoscritto/a**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Documento di identità n° \_\_\_\_\_

acconsento che il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ Documento di identità n° \_\_\_\_\_

ritiri la Documentazione sanitaria di mio figlio minore \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE DI GENITORE UNICO**

**Io sottoscritto/a**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Documento di identità n° \_\_\_\_\_

in qualità di genitore UNICO / CURATORE / TUTORE (sottolineare la situazione che interessa)

al ritiro della Documentazione sanitaria di mio figlio minore \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**DELEGA DI GENITORI A TERZI**

**Noi sottoscritti**

- Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Documento di identità n° \_\_\_\_\_

- Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Documento di identità n° \_\_\_\_\_

**genitori del minore** \_\_\_\_\_

deleghiamo il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_ Documento di identità n° \_\_\_\_\_

al ritiro la Documentazione sanitaria di mio figlio minore \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**DELEGA DEL TUTORE A TERZI**

**Io sottoscritto/a**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Documento di identità n° \_\_\_\_\_

in qualità di genitore UNICO / CURATORE / TUTORE (sottolineare la situazione che interessa)

delego il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_ Documento di identità n° \_\_\_\_\_

al ritiro della Documentazione sanitaria di mio figlio minore \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**Allegati: Fotocopia dei documenti di identità del Delegato e del Delegante**