NOVARAD

rev01 del 02/03/21

DELEGA DI ACCOMPAGNAMENTO DEI MINORI PER LA PRESTAZIONE RADIOLOGICA

Io* _____NATO A :_____ IL __ / __ / _____

RESIDENZA: VIA _____N°_____

COMUNE _____CAP|___|___|___|___|___| PROV_____

CARTA D'IDENTITA' N. _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (in particolare art. 76 del D.P.R. n. 445/2000), in qualità di:

☐ Padre ☐ Madre ☐ Genitore affidatario ☐ Tutore

DEL MINORE _____ NATO A _____ IL __ / __ / _____

DICHIARO CHE I DATI RIFERITI ALL'ALTRO GENITORE SONO I SEGUENTI:

_____NATO A :_____ IL __ / __ / _____

DELEGO E AUTORIZZO

Il Sig./La Sig.ra _____NATO A :_____

RESIDENZA: VIA _____N°_____

COMUNE _____CAP|___|___|___|___|___| PROV_____

CARTA D'IDENTITA' N. _____

ad accompagnare in sua vece il/la minore suindicato/a per l'esecuzione della prestazione sanitaria:

La persona delegata deve presentarsi al banco di accettazione di Novarad con un proprio documento di riconoscimento valido e una fotocopia di un documento valido del delegante titolare della potestà genitoriale