



**DELEGA RITIRO ESAMI DI LABORATORIO**

**NB. PER IL RITIRO DEGLI ESAMI OCCORRE:**

**DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DELEGATO, LA FOTOCOPIA DI QUELLO DEL DELEGANTE**  
**E TESSERA SANITARIA ORIGINALE DEL DELEGANTE.**

Con la presente, io sottoscritto/a (**Delegante**)

Nome ..... Cognome .....

chiedo che gli esami di laboratorio da me effettuati in data .....

vengano ritirati dal Sig./Sig.ra (**Delegato**)

Nome ..... Cognome .....

Esonerando la Casa di Cura da qualsiasi responsabilità relativamente alla diffusione dei dati personali ai sensi della legge sulla privacy nr. 196/2003.

Bologna lì, ..... Firma .....

Io Sottoscritto/a ..... dichiaro di aver ritirato una busta contenente quanto sopra indicato e di consegnarla integra all'interessato.

Bologna lì, ..... Firma .....

**ORARI PER IL RITIRO DEI REFERTI**

**Dal LUNEDI' al VENERDI'**

**DALLE ORE 9.30 ALLE ORE 14.00**

**SABATO**

**DALLE ORE 9.30 ALLE ORE 10.30**