

ALLA AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI – Tel. 0746 2781

Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577

DISTRETTO SANITARIO _____

DELEGA

Io sottoscritto/a _____
(Nome e Cognome)

delego il/la sig. _____
(Nome e Cognome)

a rappresentarmi per gli atti relativi a:

- Richiesta di ricovero
- Ritiro autorizzazione al ricovero
- Ritiro autorizzazione alla proroga
- Altro _____

Data _____

(Firma del richiedente per esteso e leggibile)

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento della persona delegata.