



AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI



REGIONE LAZIO

AZIENDA U. S. L. RIETI

DISTRETTO SANITARIO _____

Centro Assistenza Domiciliare di _____

Progetto lab on web

DELEGA PER ACQUISIZIONE CODICE DI ACCESSO

Io sottoscritto/a

(nome/i) (cognome/i) _____

nato/a a prov. () il _____

residente in (indirizzo) città _____

in qualità di utente del servizio di **Assistenza Domiciliare Integrata** e, quindi, impossibilitato ad agire di persona al fine di essere inserito nel progetto *Lab on Web*, che consente di consultare i referti delle analisi cliniche eseguite presso il Laboratorio Analisi dell'Ospedale S. Camillo de'Lellis, da una qualsiasi postazione Internet, dovendo procedere all'acquisizione del codice di accesso personale per utilizzare il servizio, attivato dall'Azienda Sanitaria di Rieti presso il Laboratorio Analisi sopra citato,

DELEGO

il Signor/la Signora (nome/i) _____ (cognome/i) _____

rapporto di parentela _____

nato/a a prov. () il _____

residente in (indirizzo) città _____

ad agire in nome e per mio conto per il seguente motivo:

ritiro del codice di accesso personale presso la Segreteria del Laboratorio Analisi dell'Ospedale S. Camillo de' Lellis di Rieti.

Data:

Firma

(per esteso e leggibile)

Allegati:

fotocopia del documento d'identità in corso di validità sia del delegante sia del delegato

N.B.: per la richiesta del codice di accesso, rivolgersi alla Segreteria del Laboratorio Analisi preferibilmente nel seguente

orario: dalle ore 09,00 alle ore 13,00 di tutte le mattine dal lunedì al venerdì.