

# DELEGA PER IL RITIRO DEL REFERTO DELLO SCREENING DA COVID-19

Il/La sottoscritto/a .....

Nato a ..... il .....

Residente in .....

Via ..... n ..... CAP .....

Carta d'Identità n. .... rilasciata dal Comune di

..... in data ..... scad. ....

## DELEGA

Il /La sig./Sig.a .....

Nato/a ..... il .....

Residente ..... in

.....

Via ..... n ..... CAP

.....

### al ritiro del referto dello screening da Covid – 19.

Dichiara, inoltre, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la presente delega viene rilasciata (art. 13 D. Lgs 196/2003).

.....

(Luogo)

(data)

FIRMA DEL DELEGANTE

\_\_\_\_\_

N.B: Il delegato deve presentarsi munito di documento d'identità.