

## DELEGA PER LA SPEDIZIONE DEI REFERTI

### Dati del paziente

- **Cognome e Nome:** \_\_\_\_\_
- **Luogo e Data di nascita:** \_\_\_\_\_ **Prov. ( )** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_
- **Tipo di Documento d'identità:** \_\_\_\_\_ **Numero:** \_\_\_\_\_
- **Rilasciato da:** \_\_\_\_\_ **In data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Telefono:** \_\_\_\_\_
- **Email:** \_\_\_\_\_

*(Allegare copia fronte/retro di un documento di identità valido del paziente)*

### Dati ESAME per il quale si richiede la spedizione

- **Tipologia di esame:** \_\_\_\_\_
- **Data di esecuzione:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Modalità di spedizione

Per usufruire del servizio di spedizione postale, è richiesto un contributo spese di:

€ 6,95 per la spedizione standard


Il referto sarà inviato al seguente indirizzo:

- **Destinatario (Nome e Cognome):** \_\_\_\_\_
- **Indirizzo:** \_\_\_\_\_
- **CAP:** \_\_\_\_\_ **Città:** \_\_\_\_\_ **Prov.:** ( )

### Dichiarazione e firma

Il sottoscritto richiede l'invio postale del referto relativo all'esame sopra indicato e conferma la correttezza dei dati forniti.

 **Luogo e Data:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

 **Firma del richiedente:** \_\_\_\_\_