



Richiesta per il rilascio di copia del Fascicolo Sanitario-Sociale DELEGA

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a Prov. il
residente a Cap. in via.....
Codice Fiscale.....

In qualità di:

- ☐ OSPITE
- ☐ TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/GARANTE (*Allegare provvedimento di Nomina del Giudice Tutelare*)
- ☐ EREDE (*Allegare atto notorio delle qualità di erede*)

DELEGA

Il/La Sig./Sig.ra.....
nato/a a Prov..... il
Residente a Cap..... in via.....
C.F.....

☐ **a richiedere** ☐ **a ritirare** **copia del Fascicolo Sanitario-Sociale intestato a:**

il/la Sig./Sig.ra.....
nato/a a Prov..... il
ricoverato presso la CSS di ASPEF dalal.....

Mantova, lì.....

Firma del delegante..... Firma del Delegato.....

(Allegare Documento di Identità in corso di validità)