

Orari di ritiro

Dal lunedì al venerdì, dalle ore 10:00 alle ore 14:00, il sabato dalle ore 9:00 alle ore 12:00.

Al momento del ritiro è necessario esibire un **documento di identità in corso di validità.**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Residente _____

(ovvero in caso di minori o di persone non autosufficienti)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Residente _____

In nome e per conto del minore/Sig./Sig.ra _____

In qualità di:

esercente la potestà genitoriale

tutore

curatore

amministratore di sostegno

del/della Sig./Sig.ra _____

beneficiario/a della prestazione sanitaria,

Delego

il Sig./Sig.ra _____

Nato/a il _____ a _____

Residente _____

Estremi del documento d'identità _____

Al ritiro di:

_____ esame eseguito in data _____

Data _____ In fede _____

Spazio riservato all'ufficio:

In data _____ si consegna la documentazione di cui sopra alla persona delegata.

E' stata verificata la corrispondenza tra gli estremi dichiarati e i documenti esibiti dal delegato.

Firma _____

Informativa trattamento dati

Ospedali Privati Forlì la informa che il trattamento dei suoi dati personali ai sensi dell'art 13 e 14 del reg.UE 2016/679, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti per le finalità del ritiro della documentazione sanitaria di cui sopra. L'informativa in forma estesa relativa al trattamento dei dati è disponibile sul sito www.ospedaliprivatiforli.it

Il Titolare del trattamento è Ospedali Privati Forlì spa. I Suoi dati saranno trattati per evadere la richiesta. Le sono riconosciuti i diritti di cui agli art. da 15 a 22 inviando una richiesta a privacy@ospedaliprivatiforli.it

N.B.: Al presente modulo devono necessariamente essere allegate le copie dei documenti di identità del delegante e del delegato.