

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Il _____

residente a _____ Prov. _____ Cap _____

in via _____ Nr. _____

essendo assolutamente impossibilitato a presentarmi presso il Poliambulatorio Vitamedica

DELEGO

Il Sig./ra _____

nato/a a _____ Il _____

residente a _____ Prov. _____ Cap _____

in via _____ Nr. _____

a ritirare la seguente documentazione sanitaria presso il poliambulatorio Vitamedica, sotto la mia personale responsabilità:

Data _____ Firma del delegante _____

Data _____ Firma del delegato _____

Attenzione: la persona autorizzata **deve presentarsi** con un suo **documento di riconoscimento valido** e la **fotocopia** di un **documento di riconoscimento valido** della **persona titolare della documentazione**

CON LA PRESENTE DELEGA IL SOTTOSCRITTO LIBERA L'AZIENDA DA QUALSIASI RESPONSABILITÀ AL RIGUARDO

La informiamo ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 "GDPR" che i dati forniti con il presente modulo saranno trattati esclusivamente per la finalità di delega e/o di ritiro del referto, con sistemi informatici e/o cartacei, l'accesso sarà consentito al solo personale espressamente autorizzato da Vitamedica Srl, Titolare del trattamento e non saranno oggetto di diffusione.

Il conferimento dei dati è facoltativo e in caso di rifiuto potremmo essere impossibilitati a fornirle quanto richiesto.

Lei potrà in qualsiasi momento avvalersi dei diritti previsti dagli artt. 15-22 del Reg. (UE) 2016/679, inviando un'istanza scritta a Vitamedica Srl – via Postumia 153 Paese (TV), o una mail all'indirizzo direzione@vitamedica.it).

Per l'Informativa più completa si rimanda al documento "Informativa Delegati"