

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Il _____

avente patria potestà sul minore _____

nato/a a _____ Il _____

in qualità di: genitore altro _____
(specificare)

Consapevole delle indagini mediche cui verrà sottoposto il citato minore per l'esecuzione della visita specialistica presso il Poliambulatorio Vitamedica al cui esercizio sono favorevole e consenziente, ed essendo assolutamente impossibilitato ad accompagnare il minore all'appuntamento, così come altri eventuali esercenti la patria potestà e rendendomi responsabile di quest'ultima affermazione al cospetto degli aventi diritto:

DELEGO

Il Sig./ra _____

nato/a a _____ Il _____

ad accompagnare con piena responsabilità Sua personale il già citato minore alla visita specialistica presso il Poliambulatorio Vitamedica, sotto la mia personale responsabilità:

DICHIARO

che il delegato, MAGGIORENNE e munito di personale valido documento di identità di cui verrà trattenuta copia dal personale del Poliambulatorio Vitamedica, è stato da me informato circa eventuali patologie, invalidità, terapie in corso ed ogni altro elemento relativo allo stato di salute psico-fisica del minore in oggetto, che avrà cura di riferire in sede di visita .

Data _____ Firma del delegante _____

Data _____ Firma del delegato _____

- **ALLEGARE ALLA PRESENTE DELEGA LA COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DELEGANTE**

Il Poliambulatorio Vitamedica si riserva il diritto di rifiutare la prestazione in carenza dei requisiti prescritti ed in tutti i casi in cui sia assolutamente richiesta la presenza del titolare della patria potestà. Il tutto fatte salve le disposizioni di Legge.