

Agosto 2009

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

**AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.5
"BASSA FRIULANA"**

Distretto Sanitario Ovest

Latisana

San Giorgio di N.

DELEGA RITIRO CERTIFICATO IDONEITÀ SPORTIVA

Il/La sottoscritto/a

.....

nato/a a il

residente a

DELEGA

Il Sig./ Sig.ra

nato/a a Il

al ritiro del certificato di idoneità sportiva:

proprio

del proprio figlio/a minorenne

.....
Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ATTENZIONE

- allegare fotocopia di un documento d'identità valido del "delegante" (cioè di colui che firma la delega).
- colui che ritira la documentazione sanitaria (il "delegato") deve essere persona maggiorenne e deve esibire un proprio documento di identità.

***SENZA QUESTE CONDIZIONI LA DOCUMENTAZIONE NON VERRÀ
RILASCIATA!!!***

.....
(luogo e data)

.....
(firma per esteso del delegante)