



Casa di Cura Privata Piacenza S.p.A.

Direttore Sanitario: Prof. Mario Sanna

R06 PA16 REV. 0

DELEGA

Data Emissione: 05/04/2019

Data Revisione:

Pagina: 1 di 1

DELEGA PER I MINORI NON ACCOMPAGNATI DAI GENITORI

(PADRE)

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ PROV. _____ IL _____

(MADRE)

LA SOTTOSCRITTA _____

NATA A _____ PROV. _____ IL _____

IN QUALITA' DI GENITORI DI

NATO/A _____ PROV. _____ IL _____

DELEGANO

IL/LA SIG./SIG.RA _____

NATO/A _____ PROV. _____ IL _____

AD ACCOMPAGNARE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A _____

ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME RADIOGRAFICO.

DATA _____

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DELLA MADRE

FIRMA DELL'ACCOMPAGNATORE

Si allega copia del documento di riconoscimento dei genitori deleganti e del rappresentante.

Informativa privacy (Art.13 Reg.UE 2016/679) I dati personali, anche particolari, contenuti nel presente modulo sono trattati da Casa di Cura Privata Piacenza Spa (Titolare del trattamento) al fine di erogare correttamente all'interessato i servizi sanitario/assistenziali richiesti. I dati sono trattati in conformità alle vigenti normative in materia di privacy (Reg.UE 2016/679 e D.Lgs.196/2003, come modificato ed integrato da D.Lgs.101/2018) secondo le specifiche informative fornite all'interessato al momento dell'accettazione o successivamente, nonché dei consensi da esso espressi. Informative estese sono disponibili all'ingresso nella struttura, presso accettazione e reparti o su sito internet istituzionale, sezione privacy.