

**Al Servizio Prenotazioni di Medicina Sportiva della ULSS2 – Distretto 7
c/o POLIAMBULATORIO MARUSIA Via L. Einaudi, 122, Conegliano (TV)**

DELEGA DI ACCOMPAGNAMENTO

(per i minori di anni 18)

Io sottoscritto/a _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____

e residente a _____ in Via _____

DELEGO

Il/la sig/sig.ra _____

documento identificativo _____

a presenziare alla visita medico sportiva di mio figlio

_____ nato a _____ il ____ / ____ / ____

Data ____ / ____ / ____

Firma del delegante

Firma del delegato

N.B. la delega deve essere accompagnata da fotocopia del documento di identità del delegante e dal documento identificativo del delegato, ai sensi del DPR 28/12/2000 n 445 e del provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 09/11/2005, punto 4.