

Laboratorio Analisi Cliniche Accreditato in fascia A Regione Piemonte (DGR 41-6652) Ambulatorio Polispecialistico L.A.M.A.T. srl

Sede Amministrativa: Via L. Cibrario 53

10143 Torino Tel: 011 4373430

E.mail: info@lamatlab.it

Sito web: www.gruppolamat.com Iscr. Trib. di Torino n. 1849/73

C.C.I.A.A. 475255 Torino CF/P.IVA 00951610013

O SOTTOSCRITTO/A
NATO/A
PROV./STATO ESTERO
L
RESIDENTE IN CAP
CITTA' PROV PROV
NELLA MIA QUALITA' DI ESERCENTE LA RESPONSABILITA' GENITORIALE SUL MINORE
NOME
COGNOME
NATO/A
PROV./STATO ESTERO
L
RESIDENTE IN CAP
CITTA' PROV
DICHIARO, SOTTO LA MIA PIENA CONOSCENZA E RESPONSABILITA', DI AUTORIZZARE
L'EFFETTUAZIONE IN DATA, PRESSO CODESTA
STRUTTURA, DI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI DI LABORATORIO.
ALLEGO COPIA SOTTOSCRITTA DEL MIO DOCUMENTO DI IDENTITA'.
AUTORIZZO SIN D'ORA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI AI SENSI DEL
D.LGS 196/2013 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.
DATA LUOGO FIRMA
DA COMPILARE SOLO IN CASO DI DELEGA A TERZI].
NON POTENDO ESSERE PRESENTE ALLA VISITA, DELEGO AD ACCOMPAGNARE ED
ASSISTERE IL MINORE SOPRA INDICATO IL SIG / LA SIG.RA (ALLEGATA COPIA SUA CARTA
O'IDENTITA')
NOME
COGNOME
NATO/A
PROV./STATO ESTERO
L
RESIDENTE IN CAP CAP
CITTA' PROV