

MODULO DI DELEGA PER L'ACCOMPAGNAMENTO DI MINORE ALL'EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI

1. Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____ e residente in via
_____ CAP _____ città
_____ Prov. _____, con documento di identità n. _____
rilasciato da _____ il _____ con scadenza il _____,

2. Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____ e residente in via
_____ CAP _____
città _____ Prov. _____, con documento di identità n. _____
rilasciato da _____ il _____ con scadenza il _____,

in qualità di

genitori | genitore unicoⁱ

del minore _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____ e residente in via
_____ CAP _____
città _____ Prov. _____, con documento di identità n. _____
rilasciato da _____ il _____ con scadenza il _____,

DELEGA

Il/la sig./sig.ra _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____
e residente in via _____ CAP
_____ città _____ Prov. _____, con documento di identità n.

rilasciato da _____ il _____ con scadenza il _____,

all'accompagnamento del minore come sopra identificato presso il Centro Polisalute per l'effettuazione delle
seguenti prestazioni da svolgersi in data _____:

Allego copia del mio documento d'identità come da identificazione di cui sopra.

In fede,

Il delegante

(Luogo e data)

(firma)

ⁱ Selezionare solo in caso di:

- a) Unico rappresentante legale del minore;
- b) Impedimento alla delega dell'altro genitori che è stato informato ed esprime il proprio accordo (allegare dichiarazione di consenso sottoscritta)