



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE VENETO

AZIENDA U.L.S.S. N. 7 "PEDEMONTANA"

Via dei Lotti n. 40 – 36061 Bassano del Grappa

Codice f. e p.i. 00913430245

MODULO DI DELEGA

Il/la sottoscritto/a: _____

nato/a a _____ il |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

residente a _____ Via _____ n° |_|_|_|

domiciliato/a a _____ Via _____ n° |_|_|_|

GENITORE dell'atleta _____

DELEGA AD ASSISTERE ALLA VISITA MEDICO SPORTIVA DEL MINORE:

Il/la Sig/ra: _____

nato/a a _____ il |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Allega Copia del documento di identità (del delegante)

DATA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| FIRMA DEL DELEGANTE: _____