

MODULO PER LA RICONSEGNA DEGLI EFFETTI PERSONALI - DELEGA

OSPEDALE SAN GIOVANNI EVANGELISTA TIVOLI Reparto _____

Nome e cognome del paziente _____

in data ____/____/____

dichiara:

☐ di ritirare personalmente i propri effetti personali

☐ di delegare per il ritiro il/la Sig./Sig.ra _____

grado di parentela o ruolo (tutore/amministratore sostegno) _____

di consegnare:

☐ dichiarazione sostitutiva atto di notorietà (in allegato)

☐ documento di riconoscimento (in allegato)

☐ documenti tutela legale/amministrazione sostegno (in allegato).

Dichiara inoltre che gli effetti personali ricevuti sono completi.

Firma del delegante _____

Firma ricevente/delegato _____

Firma operatore _____