



# ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

## Delega al ritiro della documentazione



Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### DELEGA

il Sig./la Sig.ra \_\_\_\_\_

documento identificativo \_\_\_\_\_

### AL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Firma del delegante \_\_\_\_\_

Firma del delegato \_\_\_\_\_

Allegare documento d'identità valido sia del delegato sia del delegante

\_\_\_\_\_

### AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE (D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto .....

.....

Consapevole delle responsabilità civili e penali così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la mia responsabilità dichiaro di essere:

- il tutore/curatore
- il coniuge
- il genitore
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

della Sig.ra / del Sig./ \_\_\_\_\_

Pertanto chiedo a codesta amministrazione di poter ritirare la documentazione sopra specificata.

Allegare documento d'identità valido del titolare della documentazione e del legittimato.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_