

Centro Diagnostico Comense - CDC S.r.l.

Direttore Sanitario Dott. Pasquale Cannatelli

Sede operativa e Legale: Viale Varese, 79 - 22100 Como
Tel 031.26.21.36 - Fax 031.26.06.56 - info@cdc.co.it - www.crp-online.it
Numero Registro Imprese Comune di Como C.F. e P.IVA 02603660131
R.E.A. N. 269363 - Capitale Sociale Euro 250.000,00 I.V.
Cod. Univoco NKN9NQV - PEC cdc.centrodiagnostico@legalmail.it

AUTOCERTIFICAZIONE E DELEGA IN CASO DI SOGGETTO VULNERABILE MINORI E NON AUTOSUFFICIENTI

II / La sulluscrittu/ d	nato/a a	II
	Indirizzo residenza	
Documento di identità		ciato da
in data		
Consapevole delle responsabilità e	delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false ai sen	si del D.P.R. 445/2000 ed informato/a a
sensi del Regolamento (UE) 2016	i/679 (GDPR) che i dati personali raccolti saranno tra	ttati, anche con strumenti informatici,
esclusivamente nell'ambito del pro	cedimento per il quale la presente dichiarazione viene re	sa, sotto la propria responsabilità.
	DICHIARA	
 Di esercitare la responsabilit 	tà genitoriale e/o legale nei confronti del soggetto	vulnerabile (es. minore, anziano non
autosufficiente, detenuto, etc identificato:	a.), che non può autorizzare il centro diagnostico all'ese	cuzione della prestazione sanitaria, cos
Nome e cognome	nato/a a	il
C.F		
Indirizzo residenza		
quale non si è opposto ed auto	DICHIARA o l'altro genitore/tutore/curatore/persona esercente la prizza il soggetto vulnerabile all'accesso alle prestazioni s diologico Polispecialistico C.R.P. s.r.l. da qualsiv	anitarie richieste e
quale non si è opposto ed auto di manlevare Centro Rac	o l'altro genitore/tutore/curatore/persona esercente la orizza il soggetto vulnerabile all'accesso alle prestazioni s diologico Polispecialistico C.R.P. s.r.l. da qualsiv sona esercente la responsabilità genitoriale e/o legale	anitarie richieste e
 quale non si è opposto ed auto di manlevare Centro Rao genitore/tutore/curatore/pers 	o l'altro genitore/tutore/curatore/persona esercente la orizza il soggetto vulnerabile all'accesso alle prestazioni s diologico Polispecialistico C.R.P. s.r.l. da qualsiv sona esercente la responsabilità genitoriale e/o legale DELEGA (ove necessario)	anitarie richieste e oglia pretesa presentata dall'altro
quale non si è opposto ed auto di manlevare Centro Rac genitore/tutore/curatore/pers Nome e cognome	o l'altro genitore/tutore/curatore/persona esercente la prizza il soggetto vulnerabile all'accesso alle prestazioni s diologico Polispecialistico C.R.P. s.r.l. da qualsiv sona esercente la responsabilità genitoriale e/o legale DELEGA (ove necessario) nato/a a	anitarie richieste e oglia pretesa presentata dall'altro il
 quale non si è opposto ed auto di manlevare Centro Rac genitore/tutore/curatore/pers Nome e cognome C.F. 	o l'altro genitore/tutore/curatore/persona esercente la orizza il soggetto vulnerabile all'accesso alle prestazioni s diologico Polispecialistico C.R.P. s.r.l. da qualsiv sona esercente la responsabilità genitoriale e/o legale DELEGA (ove necessario)	anitarie richieste e oglia pretesa presentata dall'altro il n°
quale non si è opposto ed auto di manlevare Centro Rac genitore/tutore/curatore/pers Nome e cognome C.F. Indirizzo residenza	o l'altro genitore/tutore/curatore/persona esercente la prizza il soggetto vulnerabile all'accesso alle prestazioni si diologico Polispecialistico C.R.P. s.r.l. da qualsivosona esercente la responsabilità genitoriale e/o legale DELEGA (ove necessario) nato/a a documento di identità	anitarie richieste e oglia pretesa presentata dall'altro iln°
quale non si è opposto ed auto di manlevare Centro Rac genitore/tutore/curatore/pers Nome e cognome C.F. Indirizzo residenza all'accompagnamento del sogg	o l'altro genitore/tutore/curatore/persona esercente la prizza il soggetto vulnerabile all'accesso alle prestazioni si diologico Polispecialistico C.R.P. s.r.l. da qualsivisona esercente la responsabilità genitoriale e/o legale DELEGA (ove necessario) nato/a a documento di identità	anitarie richieste e oglia pretesa presentata dall'altro il n°
quale non si è opposto ed auto di manlevare Centro Rac genitore/tutore/curatore/pers Nome e cognome C.F. Indirizzo residenza all'accompagnamento del sogg al ritiro di documenti, referti e	o l'altro genitore/tutore/curatore/persona esercente la prizza il soggetto vulnerabile all'accesso alle prestazioni si diologico Polispecialistico C.R.P. s.r.l. da qualsivisona esercente la responsabilità genitoriale e/o legale DELEGA (ove necessario) nato/a a documento di identità getto vulnerabile di cui sopra per l'accesso alle seguenti p	anitarie richieste e oglia pretesa presentata dall'altro il n°
quale non si è opposto ed auto di manlevare Centro Rac genitore/tutore/curatore/pers Nome e cognome C.F. Indirizzo residenza all'accompagnamento del sogg al ritiro di documenti, referti e Letto, confermato e sottoscritto	o l'altro genitore/tutore/curatore/persona esercente la prizza il soggetto vulnerabile all'accesso alle prestazioni si diologico. Polispecialistico. C.R.P. s.r.l. da qualsivisona esercente la responsabilità genitoriale e/o legale. DELEGA (ove necessario) nato/a a documento di identità. getto vulnerabile di cui sopra per l'accesso alle seguenti per de esiti relativi alle medesime prestazioni.	anitarie richieste e oglia pretesa presentata dall'altro iln°
quale non si è opposto ed auto di manlevare Centro Rac genitore/tutore/curatore/pers Nome e cognome C.F. Indirizzo residenza all'accompagnamento del sogg al ritiro di documenti, referti e Letto, confermato e sottoscritto Luogo e Data	o l'altro genitore/tutore/curatore/persona esercente la prizza il soggetto vulnerabile all'accesso alle prestazioni si diologico. Polispecialistico. C.R.P. s.r.l. da qualsivisona esercente la responsabilità genitoriale e/o legale. DELEGA (ove necessario) nato/a a documento di identità. getto vulnerabile di cui sopra per l'accesso alle seguenti pied esiti relativi alle medesime prestazioni.	anitarie richieste e oglia pretesa presentata dall'altro il n°
quale non si è opposto ed auto di manlevare Centro Rac genitore/tutore/curatore/pers Nome e cognome C.F. Indirizzo residenza all'accompagnamento del sogg al ritiro di documenti, referti e Letto, confermato e sottoscritto Luogo e Data Il/La dichiarante (firma per esteso e	o l'altro genitore/tutore/curatore/persona esercente la prizza il soggetto vulnerabile all'accesso alle prestazioni si diologico. Polispecialistico. C.R.P. s.r.l. da qualsivisona esercente la responsabilità genitoriale e/o legale. DELEGA (ove necessario) nato/a a documento di identità. getto vulnerabile di cui sopra per l'accesso alle seguenti per de esiti relativi alle medesime prestazioni.	anitarie richieste e oglia pretesa presentata dall'altro iln°

