

Modulo di delega per accompagnamento minore all'esecuzione della visita in previsione di partenza per soggiorni estivi

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
in qualità di _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

DELEGA:

il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

AD ACCOMPAGNARE:

Nome _____ Cognome _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

Luogo e Data

Firma Delegante

IL DELEGATO SI PRESENTI CON DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'
Allegare fotocopia del documento di identità del delegante

DICHIARA INOLTRE, PER LO STESSO DI CUI SOPRA, IL SEGUENTE STATO CLINICO:

Malattie Pregresse:

- Morbillo
- Parotite
- Pertosse
- Rosolia
- Varicella
- Scarlattina

Altro: _____

Allergie:

Farmaci: _____

Pollini: _____ Polveri: _____

Muffe: _____ Alimenti: _____

Veleno Insetti: _____ Altro: _____

Patologie in corso: _____

Terapie in corso: _____

Dieta Speciale (specificare alimenti vietati): _____

Apparecchi Protesici e/o altri ausili: _____

Luogo e Data

Firma Delegante

IL DELEGATO SI PRESENTI CON DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'
Allegare fotocopia del documento di identità del delegante