

Il / la sottoscritt.....(cognome).....

(nome)

nato / a ilaProv.....

Residente a

In Vian..... Prov.....Cap.....

Estremi del documento di riconoscimento in corso di validità del delegante, che dovrà essere esibito in fotocopia al personale addetto:

Documento _____ n. _____

Rilasciato da _____ il _____

delega per il ritiro del certificato medico

Il / la sottoscritt.....(cognome).....

(nome)

Residente a

In Vian..... Prov.....Cap.....

Estremi del documento di riconoscimento in corso di validità del delegato che dovrà essere esibito in fotocopia al personale addetto:

Documento _____ n. _____

Rilasciato da _____ il _____

FIRMA DEL DELEGANTE
(leggibile).....