



UFFICIO UNICO PER LA GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'UTENZA
AREA - Accettazione Ricoveri -

AL DIRETTORE SANITARIO

Il/La sottoscritto/a (persona ricoverata)

nato/a a il

ricoverato c/o il reparto di dal al

CHIEDE il rilascio di n.

CERTIFICATO DI RICOVERO

Firma del richiedente

Catania,

Da compilare in caso di DELEGA (esibendo validi documenti di riconoscimento firmati del delegante e del delegato):

Io sottoscritto nato a

il residente a Via n°

DELEGO

Il Sig.

nato a il a ritirare i documenti sanitari a me intestati.

Catania,

Firma del delegante

Si rilascia al Sig. in data

Documento assistito

Documento delegato

Firma di chi ritira

ATTENZIONE: E' sempre necessario il documento dell'assistito, oltre quello di chi ritira. Nel caso di minori, il certificato può essere ritirato esclusivamente da uno dei genitori o esercente responsabilità genitoriale (documentabile), munito di documento di identità e previa autocertificazione.