



Casa di Cura Villa Bianca s.r.l.
C.da Tagliente San Paolo - 74015 Martina Franca (TA)

Sig./ra: _____

RIF. N°: _____ del ____ / ____ / ____

Gentile cliente,
in ottemperanza a quanto previsto dal D.lgs 196/03 sulla "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali". La informiamo che:

- L'esame eseguito può essere ritirato dal diretto interessato dal giorno _____ dalle ore ____ alle ore ____ (dal lunedì al venerdì) presso l'accettazione piano terra ala "A".
- **E possibile autorizzare altra persona al ritiro dell'esame, mediante delega scritta, accompagnata da copia od originale di un documento di riconoscimento del delegante.**

Per il ritiro dell'esame si delega il/la sig./ra _____

Firma del DELEGANTE: _____

N.B.: da esibire obbligatoriamente al momento del ritiro.