

RITIRO REFERTI RADIOLOGICI

Ritirare presso il centralino
nei seguenti orari:
da Lunedì a Sabato
dalle ore 8.00 alle ore 19.00

RITIRO:

- **PERSONALMENTE** presentando un documento d'identità
- **DELEGATO** presentando un documento d'identità del delegato e la delega sottostante compilata e firmata.

DELEGA PER IL RITIRO

Il/la sottoscritto/a _____

delega il/la sig./sig.ra _____

a ritirare il referto relativo ad accertamenti medici.

Trieste, _____

_____ *Firma del delegante*