SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

DELEGA DEL GENITORE/TUTORE
per l'accompagnamento del minore alla visita medico-sportiva

DATI DEL DELEGANTE

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

Nato/a il a Prov.

Residente a Prov.

Via n.

□ genitore esercente la responsabilità genitoriale

□ tutore legale

Del minore

Cognome Nome

Nato/a il a Prov.

DELEGO

Il/La Sig./Sig.ra

Cognome Nome

Nato/a il a Prov.

Residente a Prov.

via n.

Ad accompagnare il minore durante l'accertamento di idoneità alla pratica sportiva e a rappresentarmi limitatamente agli adempimenti connessi alla visita.

DICHIARO CHE IL DELEGATO

- è in grado di fornire tutte le informazioni relative allo stato di salute del minore e dei famigliari;
- è autorizzato a ricevere informazioni riguardanti eventuali condizioni patologiche riscontrate o sospettate durante l'accertamento;
- è autorizzato ad esprimere, in mia vece, il consenso al trattamento dei dati personali e all'esecuzione degli accertamenti richiesti.

DICHIARO INOLTRE di aver acquisito l'assenso dell'altro genitore alla presente delega.

ALLEGO

- copia del documento di identità del delegante in corso di validità

LUOGO E DATA_____
Firma del delegante
_____

Trattamento dei dati personali
I dati forniti tramite questo modulo saranno trattati per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Azienda Usl di Piacenza, Titolare del trattamento. Le informazioni generali sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, sono consultabili nella sezione Privacy del sito internet dell'Azienda Usl di Piacenza www.ausl.pc.it.