DELEGA PER ACCESSO AL C.A.S

(CENTRO ACCOGLIENZA E SUPPORTO)

Delega per il primo accesso, ritiro documentazione e prenotazione prestazioni esami/visite

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (DELEGANTE)

Cognome Nome:

Nato/a a: (Pr.) Il

Codice fiscale:

DELEGA

Cognome Nome:

Nato/a a: (Pr.) Il

Codice fiscale:

Grado di parentela/relazione con il delegante:

OGGETTO DELLA DELEGA

A compiere per proprio conto e nel proprio interesse tutti gli atti necessari relativi al **primo accesso presso il CAS (Centro Accoglienza e Servizi)** per sospetta o accertata patologia oncologica/neoplastica.

Data

Firma del delegante