
DELEGA PER ACCOMPAGNAMENTO MINORI

Il/La sottoscritta _____ nato/a a _____
(prov ____), il _____, residente a _____ (prov ____)
in via/piazza _____ n° _____, identificato a mezzo
carta d'identità n° _____, rilasciata da _____ il _____,
recapito telefonico _____

in qualità di genitore del minore

(cognome e nome) _____ nato/a a _____
(prov ____), il _____, residente a _____ (prov ____)
in via/piazza _____ n° _____

DELEGA

Il/La sig./sig.ra _____ nato/a a _____
(prov ____), il _____, residente a _____ (prov ____)
in via/piazza _____ n° _____ identificato a mezzo
carta d'identità n° _____, rilasciata da _____ il _____

ad accompagnare in data _____ alle ore _____ il minore sopra identificato
presso Diagnostica 53 srl per l'esecuzione della prestazione _____.

In allegato:

- Copia documento di identità in corso di validità del genitore/tutore legale
- Copia documento di identità in corso di validità del delegato

Luogo e data, _____

Firma del genitore o del tutore legale
