

**DELEGA ED AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO A PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA
PER IMMAGINI SENZA MDC PER UTENTE MINORENNE**

Io sottoscritto/a
in qualità di madre padre altro (specificare)
nato/a ail
per conto del minore
nato/a ail

Dichiaro che:

- è stata presa in visione, compilata e firmata la documentazione relativa alla nota informativa ed all'espressione del consenso informato per le prestazioni di diagnostica per immagini previste;
- Si autorizza e si delega (nome, cognome, data/luogo di nascita del delegato):
.....
Carta d'Identità n°
ad accompagnare il minore alle prestazioni di diagnostica per immagini previste e a gestire la relativa documentazione sanitaria.

Si allega fotocopia della carta d'identità del genitore.

....., lì.....

Firma:

.....