



**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:

.....