

**MODULO COMUNICAZIONE NUMERO TELEFONICO PER IL SERVIZIO REFERTI ON LINE ESAMI DIAGNOSTICI DI LABORATORIO AREA TERRITORIALE**

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

per sé oppure per _____*Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità*

in qualità di: Tutore Amministratore di sostegno
 Esercente la patria potestà genitoriale Legale rappresentante

comunico che il numero di cellulare per la ricezione del PIN tramite sms per accedere al servizio referti on line è il seguente: _____

Sarà mio onere comunicare tempestivamente eventuale variazione del suddetto numero.

In caso di smarrimento del PIN la risposta dovrà essere ritirata allo sportello Consegna Referti dell'Ospedale di Pordenone esibendo il numero di prenotazione presente sull'impegnativa.

Data _____

Firma _____