

MODULO DELEGA PER PAZIENTE MINORENNE

Io sottoscritto/a

Nato/ a aProv. il

Residente in indirizzo

Genitore esercente la potestà genitoriale del paziente minore:

DELEGO

Il/la sig./ra

Nato/a a Prov. il

grado di parentela

-Ad accompagnare il minore presso Leonardo Medical SPORT LAB per la valutazione medica ai fini del rilascio del Certificato di idoneità sportiva

-A sottoscrivere l'anamnesi sulla scheda di valutazione medico sportiva

-A firmare il consenso al trattamento dei dati come previsto dall'art. 23 D. Lgs 196/03 e all'eventuale test da sforzo

Allego alla presente la fotocopia della mia carta di identità.

In fede

Data/...../.....

Firma del delegante