

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

.....
data di nascita luogo di nascita
cod. fiscale
residente in via/c.son°
città cap prov.
telefono fisso / cellulare
email@
tipo documento di riconoscimento (allegare copia documento richiedente)
Numero comune di rilascio
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, (art. 76 del DPR n.445/2000)

IN QUALITÀ DI (barrare la voce di interesse)

- ☐ diretto interessato, se maggiorenne
☐ esercente la responsabilità genitoriale sul minore di seguito identificato (*)
☐ tutore o curatore o amministratore di sostegno di persona non in possesso della capacità di agire di seguito identificata (*)
☐ erede legittimo o testamentario del soggetto di seguito identificato (*)
☐ coniuge o figlio o, per mancanza di questi, parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado del soggetto di seguito identificato (*), il quale risulta temporaneamente impedito alla sottoscrizione della presente istanza per le seguenti ragioni connesse allo stato di salute (ex art. 4, comma 2 D.P.R. 445/2000):
.....

- ☐ legale rappresentante, munito di idoneo mandato o procura, del soggetto di seguito identificato (*)

(*) nome/cognome

data di nascita luogo di nascita

cod. fiscale

CHIEDE IL RILASCIO DI COPIA

- ☐ del referto ☐ della fattura ☐ del supporto immagini (DVD) – solo ritirabile di persona

- ☐ altro (es: scorporo fattura)

.....
riferito alla prestazione di

fatta in data

MODALITA' DI RITIRO (barrare la voce di interesse)

- ☐ voglio ritirare personalmente o tramite persona delegata (sotto identificata) quanto richiesto presso la sede di
- ☐ voglio ricevere i documenti tramite posta elettronica (verrà inviato un link ad un archivio protetto e un messaggio tramite whatsapp con la password) - NON per DVD

I dati personali conferiti saranno trattati da Examina esclusivamente per evadere la presente richiesta, in conformità al Regolamento (UE) 2016/679 e al D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii.

Data Firma del richiedente

Allegare alla richiesta fotocopia del documento del richiedente e dell'eventuale interessato (se diverso dal richiedente)

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI DELEGA:

Si delega il/la sig./ra

data di nascita luogo di nascita

(presentarsi con documento di riconoscimento)

☐ alla presentazione della presente istanza e/o ☐ al ritiro della documentazione richiesta

Data Firma del richiedente

FIRMA PER RICEVUTA (a cura della segreteria, in caso di ritiro di persona)

In data sono stati ritirati i documenti oggetto della presente richiesta

Firma del delegato