

## Dipartimento di Sanità Pubblica

## Modulo di delega per l'accompagnamento di minore da parte di persona diversa da genitore o rappresentante legale

Data 02-05-2018

MR PD 36\_03

Rev. n. 00

II/la sottoscritt (cognome)	
(nome)	Padre/Madre/Tutore/Curatore/Amm. di sostegi
di	
Nato/a il a	Prov
Residente a	<del></del>
In Via	n Prov CAP
Estremi del documento di riconos fotocopia al personale addetto:	simento in corso di validità del delegante, che dovrà essere esibito
Documento	nn.
Rilasciato da	ilil
Nome	
Residente a	
In Via	nProv CAP
Estremi del documento di riconos personale addetto:	cimento in corso di validità del delegato, che dovrà essere esibito
Documento	nn.
Rilasciato da	ilil
	Firma del Delegante
	(leggibile)