



Congregazione
Suore Misericordine di S. Gerardo
Monza
CASA DI CURA LECCO
"Beato Luigi Talamoni"
Via San Nicolò, 12 - 23900 Lecco
Tel: 0341274111 Fax: 0341284033
sito: www.casadicuratalamoni.it
email: direzione@casadicuratalamoni.it
C.F.: 00971710157 P.I.: 00701570962



DELEGA ALL'ACCOMPAGNAMENTO PER ESAMI DI MINORE O TUTELATO

Il sottoscritto

Nome _____ Cognome _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____ tel. _____

residente a _____ in via/p.zza _____ n° _____

documento di identità _____ n° _____ rilasciato da _____
(allegare copia)

La sottoscritta

Nome _____ Cognome _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____ tel. _____

residente a _____ in via/p.zza _____ n° _____

documento di identità _____ n° _____ rilasciato da _____
(allegare copia)

in qualità di

- Genitori Genitore unico (*) Tutore/Amministratore di sostegno
di

Nome _____ Cognome _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____

DELEGA / DELEGANO

il/la Sig./Sig.ra

Nome _____ Cognome _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____ tel. _____

residente a _____ in via/p.zza _____ n° _____

all'accompagnamento della persona sopra identificata presso la "Casa di Cura L. Talamoni"

per l'effettuazione della/e seguente/i prestazione/i ambulatoriale/i _____

documento di identità _____ n° _____ rilasciato da _____

il ____ / ____ / ____

Firma dei genitori/tutore/amministratore di sostegno

Firma del delegato

(*) da barrare in caso di:

1) unico rappresentante legale del minore; 2) impedimento temporaneo da parte dell'altro genitore a sottoscrivere la delega

Mod. 1200 (emissione 10/02/2025)