
LIBERATORIA PER MINORI NON ACCOMPAGNATI

I sottoscritti

Nome e Cognome nato il
...../...../..... a residente a.....
in via..... n.tel/cell.....

e

Nome e Cognome nato il
...../...../..... a residente a.....
in via..... n.tel/cell.....

in qualità di:

genitori tutore/i del minore:

Nome e Cognome
nato il/...../..... a

deleghiamo ed autorizziamo nostro figlio _____, al ritiro del referto, sollevando espressamente Società e Salute SpA da ogni responsabilità in merito all'operato del delegato. Si allegano copie dei documenti d'identità.

Luogo e data/...../.....

Firma del/i dichiaranti

.....