

## MODULO DI RITIRO REFERTI PER I GENITORI

Io sottoscritto/a.....

nato/a il .....

**come da documento di identità che si esibisce**

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false e sotto la mia personale responsabilità,

### D I C H I A R O

di essere genitore del minore .....

nato il .....

- in situazione di:

affidamento congiunto;     genitore affidatario;     genitore non affidatario

### E RICHIEDO PERTANTO DI RITIRARE LA DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA PRESTAZIONE MEDICA

*Indicare la prestazione eseguita* .....

(Firma del genitore)

---

**Riservato alla Struttura ai fini dell'archiviazione**

RIFERIMENTO FATTURA N. ....

ESAME RITIRATO IN DATA .....

---