

## MODULO DELEGA PER ACCOMPAGNAMENTO MINORENNI

Il/La sottoscritto/a

Sig./ra.....,  
nato/a..... (prov.....), il.....,  
residente a ....., (prov.....),  
in via/piazza....., n.....,  
carta di identità n. ....,  
rilasciata da.....,  
recapito telefonico .....

in qualità di genitore del minore

(nome e cognome) .....,  
nato/a a ..... (prov..... ),  
il .....

### DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra

.....nato/a.....  
..... (prov.....),  
il .....,  
residente a..... (prov.....),  
in via/piazza..... n° .....,  
carta di identità n. ....,  
rilasciata da.....

ad accompagnare, in data ....., il minore sopra identificato per  
l'effettuazione del test.....

Luogo e data .....

Firma del delegante.....

Si allegano:

- 1) copia del documento di riconoscimento del genitore/tutore delegante;
- 2) copia del documento di riconoscimento della persona delegata