



COMUNE DI PAGNACCO

PROVINCIA DI UDINE

DELEGA RITIRO PRESCRIZIONI E CONSEGNA FARMACI A DOMICILIO

*Alla squadra comunale di
Protezione Civile di Pagnacco(UD)*

Sua sede

OGGETTO: delega ritiro prescrizioni e consegna farmaci a domicilio.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____, il ____/____/____

residente nella Frazione di _____

in Via _____, civico _____

Telefono fisso _____, Cellulare _____

DELEGA

la **squadra Comunale di Protezione Civile di Pagnacco (UD)**, nelle persone, quali **volontari e specificamente autorizzate:**

a ritirare **una o più ricette presso il proprio medico di Base** _____

a ritirare e consegnare i **farmaci prescritti** dal proprio medico presso la farmacia designata.

E Consegna al volontario euro _____.

Firma del volontario

Firma per esteso del richiedente

PER RICEVUTA

Spesa ammontante a euro _____

Resto di euro _____, **Consegnato in data** ____/____/____

Firma del volontario

Firma per esteso del richiedente
