



OPERA
DON ORIONE
— Sanremo —

MODULO DI RICHIESTA COPIA DEL FASCICOLO SANITARIO

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di: (segnare con x)

- Intestatario/a della documentazione
- Delegato/a
- Erede legittimo/a
- Tutore
- Altro _____

Per i seguenti motivi : _____

Chiede che venga approntata e consegnata n. ____ copia/e del

Fascicolo Sanitario del/la Signor/a _____

Numero telefonico o mail da contattare per la consegna o per altre informazioni

necessarie all'espletamento della pratica: _____

Si precisa che il costo sarà pari ad euro 0,50 a foglio

Allegare documento d'identità o altri documenti richiesti (per es. atto di notorietà per eredi legittimi)

A Sanremo , _____

Firma _____

Ritirato il : _____

Spese di cancelleria in euro : _____

PROVINCIA RELIGIOSA SAN BENEDETTO DI DON ORIONE