

**Procedura richiesta via mail: Esenzione per Patologia**

Inviare a:

ds59.uomb@aslnapoli3sud.it

cc. am.dileva@aslnapoli3sud.it

**Oggetto: richiesta Esenzione per Patologia**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/aa \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Richiede esenzione Patologia \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Si allega di seguito la documentazione richiesta in formato PDF come di seguito specificato:

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_