

Allegato 2 - RILASCIO/DINIEGO ATTESTAZIONE PER MANCATA FRUIZIONE DELLA PRESTAZIONE

Il sottoscritto dott.....

Letta la richiesta di cui al prot..... n°... del....

Compiuta l'istruttoria di cui ai documenti allegati.

Rilascia/non rilascia l'attestazione richiesta per i motivi di cui all'istruttoria.

Si allega copia dell'eventuale disdetta.

Luogo e data

Firma

Il Direttore del Distretto Sanitario n°...  
Il Direttore medico del Presidio Ospedaliero .....  
Il Direttore del dipartimento di salute mentale  
Il Direttore del dipartimento di prevenzione