

CERTIFICAZIONE
(Rilasciata da Centri Ospedalieri o Universitari)

Si certifica che il/la Sig. re/ra

Nato/aail

residente a Vian.

risulta affetto/a da patologia prevista ai sensi della L.R. n. 9/2004 art. 1 lett.f)

accertata in data

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

Cagliari li.....

IL DIRIGENTE MEDICO