



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

P.U.A
Distretto Socio Sanitario
Lamezia Terme
Dott. Renza Ferlino

Prot. N° _____
del ____ / ____ / ____

Oggetto: Richiesta di visita specialistica domiciliare.

IL/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale
e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n° 455/2000

chiede

per il proprio familiare _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in via _____

recapito telefonico _____ visita specialistica _____

domiciliare, essendo affetto da _____

considerata la fragilità dello stesso.

Si allega impegnativa del medico curante.

Distinti saluti.