



_____ (VR), li _____

CERTIFICATO DI RICOVERO IN CORSO

SI CERTIFICA

che il/la Signore/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____ Naz. _____

risulta essere ricoverato/a presso una Struttura Sanitaria dell'ULSS 9 Scaligera dal _____ .

Si dimette presumibilmente il _____ .

Timbro
Aulss9
Scaligera

L'incaricato

Si rilascia il presente certificato in carta libera a richiesta dell'interessato/a per gli usi consentiti dalla legge.

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi ai sensi dell'art. 15 della legge n. 183/2011.