

Intestazione del Medico

ATTESTAZIONE DI PRESENZA PER PRESTAZIONE SANITARIA O ACCOMPAGNAMENTO

Il/la sig./sig.ra
nato/a il a
si è stato presente presso questo studio medico in data dalle ore
alle ore.....

- per sottoporsi a prestazione sanitaria;
- per accompagnare il/la sig./sig.ra ad effettuare prestazione sanitaria in qualità di * (genitore; figlio/a; marito/moglie; convivente more uxorio; altro: specificare).

Si rilascia il presente certificato su richiesta dell'interessato/a, su carta semplice e in copia unica, per gli usi consentiti dalla legge.

Firma del Medico .

.....

* Il sottoscritto,, ai sensi dell'art. 46 DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che le informazioni fornite nella parte del presente documento contrassegnata dal simbolo “*”, corrispondono al vero e possono essere accertate presso gli enti competenti.

In fede

.....