

AL COMUNE DI SAN SPERATE
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Via Sassari n. 12
SAN SPERATE

Oggetto: LL.RR. n. 11/1985 e n. 43/1993 - Provvidenze ai nefropatici -
Richiesta contributi per trapianto renale.

Il/La sottoscritto/a _____, nato a _____
il _____ qui residente in Via _____ n. _____,
Tel. _____ Email _____
Codice Fiscale _____,

CHIEDE

di poter beneficiare di quanto disposto dagli Artt. 6, 9 e 11 della Legge Regionale n. 11 del
08.05.1985, integrata e modificata con la L.R. 14.09.1993, n. 43, in quanto in data
_____, è stato sottoposto ad un intervento chirurgico di trapianto renale.

Allega alla presente:

- Certificato, rilasciato dall'Azienda Ospedaliera _____
in data _____.

San Sperate, lì _____

F I R M A

=====