

AL Laboratorio
Campobasso

Oggetto: Richiesta di esami ematochimici per la sorveglianza sanitaria del personale sanitario delle Sedi Inail del Molise

Si comunica che il Sig. _____ si presenterà presso codesta struttura il giorno _____ alle ore _____

Si prega pertanto di fornire le seguenti prestazioni:

Il Direttore

RISERVATA ALLA STRUTTURA IN INDIRIZZO

Il/la Sig./ra _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____

rilasciato da _____

sono state fornite le prestazioni sopraindicate di cui si trasmette fattura.

Timbro e Firma

Firma del dipendente che riceve le prestazioni

COPIA DA RESTITUIRE ALL'INAIL