



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Da compilare con i dati di riferimento dell'U.O. di competenza

ALLEGATO 4

Luogo e data

OGGETTO: Attestato di frequenza.

A richiesta dell'interessato, visti gli atti d'ufficio,

si attesta

che _____, nato il _____, ha frequentato, in qualità di _____ volontario e con regolare autorizzazione, l'U.O. _____ presso _____ a decorrere dal _____ sino al _____.

Si rilascia in carta semplice, per gli usi consentiti dalla legge.