

Io sottoscritto (nome e cognome) _____ consegno all'ufficio

(indicare ufficio/distretto/ASP) _____

n. _____ moduli di consenso per l'attivazione del FSE, firmati in originale dall'assistito e raccolti dal

MMG (nome e cognome) _____

Luogo e data

Firma del consegnatario

Firma del ricevente
