ISTANZA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI OBLIO ONCOLOGICO

(legge 7 dicembre 2023, n. 193)

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra ……..…....,

nato/a……, il …….. ,

cod. fiscale ……..,……..,

residente a ……..……, Via ……..……..., n. ….., cap. ……

Chiede il rilascio del certificato di "oblio oncologico" ai sensi della legge 7 dicembre 2023, n.193

Allega copia del documento d'identità e indica di seguito la documentazione che produce:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Dichiaro che, in riferimento alla documentazione prodotta, non sono successivamente insorte recidive o nuove patologie oncologiche

Attesto che le informazioni fornite nel presente modulo sono complete e veritiere, consapevole che omissioni e false dichiarazioni sono perseguibili ai sensi di legge.

Data _____

Firma _____