



**Policlinico
di Monza**

Istituto di Ricovero e Cura ad Alta Specializzazione

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

MO850.14.01.04

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SMARRIMENTO
DEI DOCUMENTI**

Il sottoscritto/a _____,
nato/a _____, il _____,
residente a _____, via _____,
codice fiscale _____

DICHIARA

di non poter presentare il certificato medico sportivo dell' anno precedente intestato a
..... in quanto smarrito e non più in possesso neanche della
società sportiva di appartenenza; per tale motivazione lo stesso risulta impossibilitato/a alla presentazione
.

Monza,

FIRMA DELL' UTENTE

FIRMA E TIMBRO DEL PRESIDENTE
DELLA SOCIETA' SPORTIVA



Policlinico di Monza S.p.A.
20900 Monza - via Amati, 111
tel +39 039 28101 - fax +39 039 2810470
www.policlinicodimonza.it
Sede legale: 20125 Milano
Viale Lunigiana, 46

R.E.A. di Milano n. 1471810
Registro Imprese di Milano
Cod. Fisc./Partita IVA 11514130159
Capitale sociale: € 22.882.962,00
Attività di direzione
e coordinamento: Servisan S.p.A.

Istituto Clinico Universitario di Verano Brianza
20843 Verano Brianza, Via Petrarca, 51
tel. +39 0362 8241
fax. +39 0362 824400
Direttore Sanitario: Dott. Alfredo Lamastra
Spec. in Igiene e Org. Servizi ospedalieri

