

REGIONE LAZIO

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE ROMA 3

UOC MEDICINA LEGALE



REGIONE LAZIO

~~U.O.S. Medicina Legale
Distretto Municipio X
Via Federico Prati, 24~~

U.O. Medicina Legale

Roma, _____

Si attesta che il/la Sig. _____

si è presentato in data odierna presso il Servizio di Medicina Legale per _____

dalle ore _____ alle ore _____.

Si rilascia su richiesta per gli usi consentiti dalla legge.

Il Medico Legale

MOD. 3080