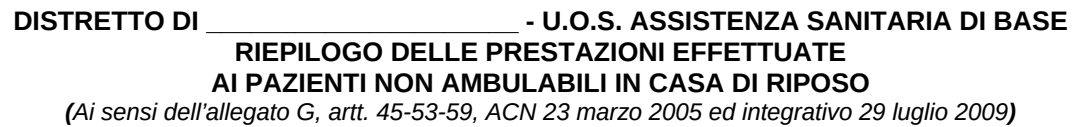


Da inviare alla ASP di appartenenza entro il decimo giorno del mese successivo a quello di effettuazione delle prestazioni



Medico:

Assistiti:

Data

Timbro e Firma