



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
U.O. ASSISTENZA SANITARIA
Ufficio Gestione Convenzioni
Assistenza Primaria e Pediatrica
Tel. 0835/253505 - Fax 0835/253538
Via Montescaglioso - 75100 Matera

Prot: _____

Matera,

AL DIRETTORE
Dott.ssa Maria M. Frangione
Dipartimento Cure Primarie
Azienda Sanitaria U.S.L. n.4
MATERA

Oggetto: Trasmissione _____.

Il/La sottoscritto/a Dr. _____ convenzionato per la _____

nel comune di _____, trasmette in allegato la seguente documentazione:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Distinti saluti.