

## *Modulo richiesta copia conforme per Intramoenia- Attività Libero Professionale*

*Il Sottoscritto/a*

---

*chiede una copia conforme all'originale della fattura per la visita/prestazione  
eseguita in regime intramoenia in data \_\_\_\_\_ in quanto l'originale è stato*

*SMARRITO*

*ALTRO ( specificare il motivo) \_\_\_\_\_*

*Si autorizza la spedizione:*

*al fax numero \_\_\_\_\_*

*oppure*

*mail \_\_\_\_\_*

*Data \_\_\_\_\_*

*Firma \_\_\_\_\_*

*Allegare il documento d'identità del paziente.*

*Se il paziente è minorenne, allegare il documento di uno dei genitori.*

*Se il paziente è deceduto è obbligatorio allegare copia dell'atto notorio.*