



applicare  
marca da bollo  
16,00 euro  
(salvo esenzioni)

**AL DIRETTORE GENERALE  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO**

\_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (qualifica universitaria) conferito in convenzione all'Azienda  
Sanitaria \_\_\_\_\_ presso l'Unità Operativa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (tel./cell. \_\_\_\_\_), Matr. n. \_\_\_\_\_  
mail/PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rilascio di n. \_\_\_\_\_ certificato/i, di servizio

indicare lo specifico uso se esente dall'imposta di bollo <sup>(1)</sup>:

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ delega, il/la  
Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, documento <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, a ritirare  
il/i certificato/i richiesto/i con il presente modulo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il presente modello può essere consegnato alla U.O. Rapporti con il Servizio Sanitario Regionale e Nazionale – Direzione Generale. In caso di delega il modello deve essere corredato da una fotocopia di un documento d'identità del delegante.

**NOTE**

<sup>1</sup> Indicare la tipologia di documento esente da imposta di bollo ai sensi e per gli effetti dell'art.15, l.c. della L. 12 novembre 2011 n. 183;  
<sup>2</sup> Riportare gli estremi della carta d'identità, patente, passaporto ecc..