

Alla segreteria del
Centro di Coordinamento Regionale per le
Malattie Rare del _____

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____

residente a _____ provincia _____

essendo affetta da **sindrome di Rokitansky**

CHIEDE

il rilascio dell'esenzione per patologie **rare RNG111** (gravi anomalie congenite senza ritardo mentale).

Allego documentazione attestante la diagnosi della sindrome, carta d'identità, tesserino sanitario e il modello di consenso informato per il trattamento dei dati personali controfirmato dal medico di base-continua.

Firma
