


| | | |
|--|--|---|
| <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Fatebenefratelli Sacco</p> | <p>Direzione Sanitaria ASST Fatebenefratelli Sacco</p> | <p>IDI 03 Rev. 00 del 12.12.2025 Rif.IDP_ASST_72 Pag. 1/1</p> |
| | <p>CERTIFICATO DI OBLIO ONCOLOGICO</p> | |

CERTIFICATO DI OBLIO ONCOLOGICO

A seguito di istanza presentata dall'interessato/a in data

Esaminata la documentazione prodotta in allegato alla istanza summenzionata, si certifica che il/la sig./sig.ra, nato/a, il, cod. fiscale, residente a, Via, n., cap.

ha maturato i requisiti previsti dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 per il riconoscimento del diritto all'oblio oncologico.

Data

Firma

.....

.....