

ALLEGATO 9 - DIMISSIBILITÀ DEL MINORE

DIREZIONE MEDICA DEA II S. M. GORETTI – LATINA

DIREZIONE MEDICA DEA I DONO SVIZZERO – FORMIA

UOSD DIREZIONE MEDICA TERRACINA - FONDI

Spett.le Procura della Repubblica

presso il Tribunale per i Minorenni di Roma

E p.c. Comune di _____

OGGETTO: dimissibilità del minore....., nato/a il.....
al....., Vs Rif..... del.....

facendo seguito al Decreto di Codesto Tribunale per i Minorenni di Roma (Rif.), si comunica che il/la neonato/a in oggetto è dimissibile. In data..... Il/la neonato/a pesa Kg

Alla presente si allega la certificazione medica attestante gli esiti delle indagini cliniche relative alle condizioni di salute del minore.

Restando in attesa di Vostri provvedimenti, porgiamo cordiali saluti.

Data e luogo _____

Firma _____