

**Al Presidente
della Commissione Patenti
di Verona**
cmlvr@aulss9.veneto.it

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ via _____
telefono _____

COMUNICA

- _____
di aver ricevuto l'invito con la data di effettuazione del prelievo di sangue
oltre la data stabilita.
- _____
di non riuscire ad effettuare tutte le visite mediche richieste entro la data
della visita in commissione.
- _____

(barrare casella che interessa)

pertanto **CHIEDE** gli venga fissata una nuova data

- Per il prelievo di sangue _____
- Per la visita _____

(barrare casella che interessa)

Verona _____

(firma per esteso del dichiarante)