



**Motivi del ricorso :** *(l'indicazione dei motivi è elemento essenziale del ricorso)*

**Documentazione allegata a supporto del ricorso** *(se necessaria):*

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

La documentazione agli atti della ASST verrà trasmessa al Ministero della Salute dalla stessa.

---

....., il .....  
(luogo) (data) .....  
FIRMA DEL RICORRENTE (leggibile e per esteso)