STAMPATO DI RICHIESTA
DA COMPILARE DA PARTE DEL MEDICO COMPETENTE

Il sottoscritto dott. _____

c.f. _____

email _____

visto l'accordo intercorso fra la Confindustria Piacenza e l'Azienda

USL di Piacenza

c h i e d e

n. _____ dosi di vaccino antinfluenzale per i dipendenti della

ditta _____

incaricandosi della corretta conservazione e somministrazione.

Il numero totale dei dipendenti dell'azienda è _____

Firma

_____