

AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE

PRESTAZIONI DI SERVIZI – A.M.O.S. S.C.R.L.

OGGETTO: ☐ SERVIZI AMMINISTRATIVI DI SUPPORTO ALLE PRESTAZIONI DI
DIAGNOSTICA DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DEI SERVIZI

—

Struttura utilizzatrice: DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DEI SERVIZI

Le prestazioni nel mese di _____

☐ sono state eseguite regolarmente

☐ non sono state eseguite regolarmente

MOTIVI/
RECLAMI:

DATA _____

**Firma del Responsabile di
Struttura della Committente
(o Suo delegato):**