

RICORRE

al Ministro della Salute per il tramite della suddetta ASL AL della Provincia di.....
avverso il giudizio espresso dalla C.M.O.....con verbale n.
.....del| | e notificato dalla ASL con lettera prot.....del| | e
ricevuta dal sottoscritto in datal |

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 dell' ASL AL verrà trasmessa al Ministero della Salute dalla stessa.

(luogo)

(data)

FIRMA DEL RICORRENTE (leggibile e per esteso)