



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

POLICLINICO DI
SANT'ORSOLA



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

**DELEGA ALLA RICHIESTA DEL
CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE**
(art. 18, comma 3, Legge 241/90)

Il/La sottoscritta _____
nata a _____ prov. _____ il _____

CHIEDE

che l'Amministrazione su indicata proceda alla richiesta all'Autorità competente del Certificato Generale del Casellario Giudiziale (artt. 24, 28 e 33 del D.P.R. 14.11.2002, n. 313).

Bologna, _____

IL DICHIARANTE
(nome, cognome)

(Firmare per esteso)