



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA - P.IVA 01151150867
COMUNICAZIONE DIMISSIBILITA' DEL MINORE

rev 0.0 2023

**Spett.le PROCURA DELLA REPUBBLICA
PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI
CALTANISSETTA**

**OGGETTO: Dimissibilità del minore....., nato/a il..... al....., Vs
Rif..... del.....**

**PRESIDIO OSPEDALIERO e Unità operativa _____
Riferimento pratica n° ____/_____**

Facendo seguito al Decreto di Codesto Tribunale per i Minorenni di Caltanissetta (Rif.), si comunica che il/la neonato/a in oggetto è dimissibile.

In data..... Il/la neonato/a pesa Kg

Alla presente si allega la certificazione medica attestante gli esiti delle indagini cliniche relative alle condizioni di salute del minore.

Le sue attuali condizioni cliniche non necessitano di ulteriore ospedalizzazione.

Restando in attesa di Vostri provvedimenti, porgiamo cordiali saluti.

Timbro e firma
