

REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale_____

Dipartimento di Prevenzione

Servizio _____

Via

.....

Tel. fax

Al Sig. Procuratore della Repubblica

OGGETTO : Comunicazione notizia di reato a norma dell'art. 347 del C.P.P. riguardante la
Ditta _____ sita in _____

- Trasmissione Verbale n. _____ del ____/____/_____

In ottemperanza a quanto previsto dall'articolo citato in oggetto, si allega alla presente il
verbale di prescrizione di reato (mod_05_VERB) n. _____(1) del (2)
_____, redatto da U.P.G. di questo Servizio _____-
_____dell'ASL _____.

Il Dirigente del Servizio _____

(1) numero del verbale trasmesso in allegato.

(2) data del verbale.