



Centro Screening Aziendale
Via Nicola Amore 2
Casavatore
E-mail centroscreening@aslnapoli2nord.it

Oggetto: Rinuncia dal percorso di approfondimento diagnostico screening

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il

residente a in Via

Codice Fiscale.....

Documento di identità n.

Chiede

Di rinunciare definitivamente al percorso di approfondimento diagnostico del programma di screening:

- ◇ per la prevenzione del tumore del collo dell'utero
- ◇ per la diagnosi precoce del tumore della mammella
- ◇ per la prevenzione del tumore del colon-retto

.....

A tal fine allego copia di documento di identità.

Qualora cambiassi opinione, la presente non mi esclude la possibilità di essere reintegrata/o, nel qual caso comunicherò la mia volontà con le stesse modalità.

Data

Firma