



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

CARTA INTESTATA DELLA STRUTTURA RICHIEDENTE IL TRASFERIMENTO

Prot. n. _____

Oggetto: Trasferimento di fascicoli di archivio ad altra struttura aziendale.

Si attesta che in data _____

Il fascicolo denominato _____

prodotto dall' ex Ausl di _____ confluita nell'Ausl della Romagna
o, in alternativa

prodotto dall'U.O. _____

con Resp. del procedimento _____

e posizione d'archivio _____

viene trasferito per passaggio di competenza/funzione

alla U.O. _____ territorio di _____

al Resp. del procedimento _____

e assume la seguente posizione d'archivio _____

Il responsabile del procedimento
della U.O. cedente

Il responsabile del procedimento
della U.O. ricevente

(Timbro U.O. e Firma per esteso)

(Timbro U.O. e Firma per esteso)