



**OGGETTO: RICHIESTA CONFERMA DATI TITOLO DI STUDIO  
RATTI CAMILLA**

All'I.I.S.  
"Giuseppe Parini"  
PEC: lcis01100x@pec.istruzione.it

**LECCO**

Facendo seguito alla nostra richiesta di conferma dati relativa alla sig.ra RATTI Camilla, nata ad Erba (CO), il 22/08/1999, con riferimento alla vostra conferma dati del 15.02.2023 prot. 0000916, ai sensi e per gli effetti del T.U. – d.p.r. 28.12.2000 n. 445, lo scrivente Ordine – quale Ente di diritto pubblico non economico di cui al D.L.C.P.S. 233/13.09.1946 e al d.p.r. 221/05.04.1950 e successive integrazioni e modificazioni - prega voler cortesemente confermare

**- Se la durata del ciclo di studi di cui sopra è quinquennale**

Distinti saluti.

II PRESIDENTE  
*Dott. Antonello Santoro*

**P.S. - Si resta in attesa di un sollecito riscontro: fax 0131-52455 email: [omceo@ordinemedici.al.it](mailto:omceo@ordinemedici.al.it)**