

Ricorso contro il giudizio della commissione sanitaria di 1° istanza per l'accertamento della condizione di disabilità del richiedente in base alla Legge 104/1992

ai sensi dell'art. 14 della Legge Provinciale 21 agosto 1978, n. 46

Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Servizio Aziendale di Medicina Legale
Via G.-Galilei 10/H
39100 Bolzano

Tel.: 0471 43 9314 - 9279

Fax: 0471 43 9292

E-mail: rekurse.ricorsi@sabes.it

Pec: rekurse.ricorsi@pec.sabes.it

Il richiedente / la richiedente

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita Provincia Stato

[illegible]

Residente a CAP Luogo Provincia

Via/piazza N.

Tel. / Cell. N. E-Mail

propone ricorso

contro il giudizio della commissione sanitaria di 1° istanza sulla condizione di disabilità espresso nei suoi confronti nella visita del , notificato il

Motivazione

Per motivare il presente ricorso allego certificazione del medico specialista rilasciata da non più di 6 mesi.

Delega

Delego il patronato, sede di,
indirizzo PEC:, tel. n.,
presso il quale eleggo domicilio, a rappresentarmi ed assistermi a titolo gratuito per la presente
domanda.

Indirizzo PEC

Richiedo che le comunicazioni inerenti al procedimento amministrativo in oggetto avvengano esclusivamente tramite Posta Elettronica Certificata (PEC).

Indirizzo PEC:

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara inoltre di aver preso conoscenza della specifica Informativa sul trattamento dei dati personali finalizzato alla "Istanza di ricorso ai sensi dell'art. 14 della Legge Provinciale n. 46/1978".

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data

.....

Firma

Allegato

- Certificato rilasciato da un medico specialista