

Rekursantrag gegen den Befund des Ärztekollegiums der 1. Instanz zur Feststellung der Behinderung des Antragstellers gemäß Gesetz Nr. 104/1992

im Sinne des Art. 14 des Landesgesetzes vom 21. August 1978, Nr. 46

Südtiroler Sanitätsbetrieb
Betrieblicher Dienst für Rechtsmedizin
G.-Galilei-Str. 10/H
39100 Bozen

Tel.: 0471 43 9314 - 9279

Fax: 0471 43 9292

E-Mail: rekurse.ricorsi@sabes.it

PEC: rekurse.ricorsi@pec.sabes.it

Der Antragsteller / die Antragstellerin

Familienname Vorname

Geburtsort Provinz Staat

[illegible]

Wohnhaft in PLZ Ort Provinz

Straße/Platz Nr.

Tel./Mobiltelefon E-Mail

erhebt Rekurs

gegen die Entscheidung des Ärztekollegiums der 1. Instanz vom ..

zugestellt am

--	--

 .

--	--

 .

--	--	--	--

 , zur Feststellung der Behinderung.

Begründung

Zur Begründung des Rekursantrages wird eine fachärztliche Bescheinigung beigelegt, die nicht älter als 6 Monate ist.

Vollmacht

Ich bevollmächtige das Patronat, mit Sitz in,
PEC-Adresse:, Tel. Nr.,
bei welchem ich das Domizil wähle, mich für diesen Antrag kostenlos zu vertreten und zu
unterstützen.

PEC-Adresse

Ich wünsche, dass die Mitteilungen bezüglich meines Antrages ausschließlich über zertifizierte elektronische Post (PEC) erfolgen.

PEC-Adresse:

Der/die Unterfertigte erklärt zudem vom spezifischen Informationsschreiben zur Behandlung der personenbezogenen Daten „Rekurs-Instanz gemäß Art. 14 des Landesgesetzes Nr.46/1978“ Kenntnis zu haben.

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

Datum

.....
Unterschrift

Anlage

- Fachärztliche Bescheinigung (nicht älter als sechs Monate)