

**ai sensi dell'art. 6 della Legge provinciale 13 gennaio 1992, n.1
e successive modifiche**

Tel.: 0471 43 9279 - 9314
Fax: 0471 43 9292
E-mail: rekurse.ricorsi@sabes.it
Pec: rekurse.ricorsi@pec.sabes.it

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Provincia
Data di nascita . .	Stato
Codice fiscale	
Residente a CAP	Luogo
Via/piazza	Provincia
Tel. / Cell. N.	N.
E-Mail	

contro il giudizio della commissione sanitaria di 1° istanza in materia di medicina legale del
 .

--	--

--	--

--	--	--	--

, notificato il

--	--

--	--

--	--	--	--

(solo per ricorsi contro l'accertamento dell'idoneità psico-fisica alle mansioni lavorative, patenti di lavoro oppure concessione di anticipazioni da trattamento di fine rapporto o da forme pensionistiche complementari per spese nell'ambito sanitario)

codice identificativo

[illegible]

data emissione

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

☐ con modello F23 (allegare documento giustificativo del pagamento).

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

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. 6 della Legge Provinciale n. 1/1992 in materia di medicina legale".

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

Data

Firma

☐ Fotocopia del modello F23 quietanzato (se previsto)

☐ Fotocopia di un documento di riconoscimento