

Domanda di ricorso contro il giudizio di non idoneità alla pratica dello sport agonistico

ai sensi dell'art. 6 del Decreto ministeriale 18 febbraio 1982

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

Tel.: 0471 43 9314

E-mail: rekurse.ricorsi@sabes.it
Pec: rekurse.ricorsi@pec.sabes.it

Il richiedente / la richiedente

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

presenta ricorso

contro l'allegato certificato di non idoneità alla pratica del seguente sport agonistico/dei seguenti

sport agonistici:.....

rilasciato in data.....e notificato in data.....

L'imposta di bollo viene assolta

☐ a mezzo contrassegno telematico con codice numerico (codice di 14 cifre rilevabile sulla marca)
codice identificativo data emissione

Il relativo contrassegno viene utilizzato esclusivamente per il presente documento e verrà conservato per 3 anni ai sensi dell'art. 37 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642.

☐ con modello F23 (allegare documento giustificativo del pagamento)

Indirizzo PEC

Richiedo che le comunicazioni inerenti alla mia domanda avvengano esclusivamente tramite 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. 6 della Legge Provinciale n. 1/1992 in materia di medicina legale".

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

Data

.....

Firma

Allegati

- ☐ fotocopia del modello F23 quietanzato
- ☐ fotocopia del certificato di non idoneità
- ☐ fotocopia di un documento di riconoscimento valido