



DOMANDA DI RIESAME

Al Direttore
 UOC Medicina Legale e Sicurezza
 Sociale
 Via Cesare Battisti 7

Il/lasottoscritto/a.....

Nato/aProv.(.....) il.....

Residente a.....Prov.(.....) cap.....

in via/piazza.....n°..... tel. n°
(obbligatorio)

avendo ricevuto comunicazione del **giudizio SFAVOREVOLE** espresso in sede di giudizio sanitario monocratico per il rilascio/rinnovo del contrassegno speciale di circolazione e sosta dei veicoli a soggetti con capacità deambulatoria sensibilmente ridotta, espresso dal Dott. _____ in data ___/___/_____ della ASL di Teramo, UOC Medicina Legale e Sicurezza Sociale - Via Cesare Battisti 7

CHIEDE IL RIESAME DELL'ACCERTAMENTO

per i seguenti motivi:

.....

Allega

1. copia del certificato di diniego, rilasciato in sede di giudizio monocratico *
2. fotocopia della carta d'identità e della patente di guida (se titolare) *
3. documentazione sanitaria appresso specificata:

.....

Teramo _____

firma _____

Modalità di richiesta del riesame della pratica:

Entro 60 gg dalla data di rilascio del certificato la domanda può essere presentata

1. all'Ufficio Protocollo dell' UOC Medicina Legale e Sicurezza Sociale Via C. Battisti n.7 Teramo
2. oppure tramite invio a mezzo fax al n. 0861.429973
3. oppure tramite invio di raccomandata all' UOC Medicina Legale e Sicurezza Sociale Via C. Battisti n.7 – 64100 Teramo.

*** Le richieste incomplete di tali documenti non potranno essere esaminate.**