ASL TERAMO
www.aslteramo.it

MODULO RICHIESTA PRESTAZIONI MEDICO - LEGALI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____,
il _____ residente a _____,
Via _____ n.____, domiciliato/a
_____, Via _____ n. _____
c/o _____

CHIEDE

di essere sottoposto a visita medico-legale per (barrare la voce che interessa):

- ☐ IDONEITA' PATENTE GUIDA PER CONFERMA
- ☐ IDONEITA' PATENTE GUIDA PER RILASCI0 CAT. ☐ AM ☐ A1 ☐ A2 ☐ A ☐ B ☐C ☐ D
- ☐ IDONEITA' PATENTE NAUTICA (CONSEGUIMENTO/RINNOVO)
- ☐ IDONEITA' DUPLICATO PATENTE DI GUIDA
- ☐ IDONEITA' CONVERSIONE PATENTE DI GUIDA ESTERA O MILITARE
- ☐ IDONEITA' DETENZIONE ARMI
- ☐ IDONEITA' PORTO D'ARMI PER L'ESERCIZIO DELLO SPORT DEL TIRO A VOLO
- ☐ IDONEITA' PORTO D'ARMI PER USO DIFESA PERSONALE
- ☐ IDONEITA' PORTO D'ARMI PER USO DI CACCIA
- ☐ ESONERO CINTURE DI SICUREZZA
- ☐ RILASCIO CONTRASSEGNO PARCHEGGI0
- ☐ IDONEITA' CESSI0NE DEL V° DELLO STIPENDIO
- ☐ IDONEITA' ADOZIONE MINORI (*)

(*) Effettuabili solo c/o l'U.O.C. di Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management Via C. Battisti,7 Teramo.

Si **allega** l'attestazione dell'avvenuto pagamento dei diritti d'ufficio e la documentazione richiesta.

Teramo, lì ___ /____/ _____ Firma

_____

PRENOTAZIONE

APPUNTAMENTO PER IL GIORNO: ____ /____ /_____ ORARIO: _____

Addetto alla Reception

_____

N.B. per l 'utente: In caso di impossibilità, la prenotazione va disdetta per via telefonica

Allegato 1