

DOMANDA DI RIESAME

Al Direttore
UOC Medicina Legale, Necroscopica e
Risk Management

Il/la sottoscritto/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, Necroscopica e Risk Management

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, Necroscopica e Risk Management, Via C. Battisti n.7 Teramo
2. oppure tramite invio di raccomandata all’ UOC Medicina Legale; Necroscopica e Risk Management Via C. Battisti n.7 – 64100 Teramo.

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