

REGIONE PUGLIA
Azienda Sanitaria Locale TA
Dipartimento di Prevenzione
MEDICINA LEGALE
Via Pupino, 2/c – 74100 TARANTO
Tel. 099/ 4592872

OGGETTO : Istanza per rilascio di certificato medico-legale.

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a.....
il.....e residente in.....alla via
.....nr....., documento d'identità.....
nr.....rilasciato da.....
il.....codice fiscale nr.....
tel. nr.

C H I E D E

di essere sottoposto/a a visita medico-legale ai fini del rilascio del certificato per grave patologia che comporta terapia temporaneamente e/o parzialmente invalidante.

Si allega:

- Fotocopia della da patente di guida (se in possesso) o documento di riconoscimento ;
- Versamento di **38,60 Euro** su C/C n. **191742** intestato a: Azienda USL TA/1- Servizio Igiene Pubblica ed Alimenti -Servizio Tesoreria (**Causale: Visita medico-legale**).
- Copia del verbale di invalidità civile (ove esistente)
- **Documentazione sanitaria relativa alle patologie e (ove esistente) relativo protocollo terapeutico, in originale o fotocopia con autodichiarazione di conformità all' originale.**

N.B. L'ISTANZA PUO' ESSERE PRESENTATA PERSONALMENTE O MEDIANTE SOGGETTO MUNITO DI DELEGA CON FOTOCOPIA DEL PROPRIO DOCUMENTO.

LA S.V. SARA' CONVOCATA A VISITA MEDICO-LEGALE MEDIANTE RACCOMANDATA A.R.

TARANTO,.....

IL RICHIEDENTE