

REGIONE PUGLIA
Azienda Sanitaria Locale TA
Dipartimento di Prevenzione
MEDICINA LEGALE
Via Pupino, 2/c – 74123 TARANTO
Tel. 099/ 4592872

OGGETTO : Istanza per rilascio di certificato medico-legale.

Il/La sottoscritto/a.....nato/a

il.....e residente in.....alla via

.....n....., documento d'identità.....

n.....rilasciato da.....

il.....codice fiscaleTel

C H I E D E

*Di essere sottoposto/a a visita medico-legale ai fini del rilascio del **certificato inabilità assoluta e permanente ad ogni proficuo lavoro.***

Si allega:

- *Fotocopia della patente di guida (se in possesso) o documento di riconoscimento in corso di validità ;*
- *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** in originale o fotocopia con autodichiarazione di conformità all' originale.*
- *Indicazione (ove richiesto) del periodo di decorrenza dell'inabilità.*
- *Copia dispositivo di nomina di amministratore di sostegno /tutore*
- *Fotocopia del documento in corso di validità dell'amministratore di sostegno/tutore*

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

LA CONVOCAZIONE A VISITA MEDICO-LEGALE AVVIENE MEDIANTE RACCOMANDATA A.R.

TARANTO,.....

IL RICHIEDENTE