



**Azienda Socio Sanitaria Regione Liguria 5
La Spezia
S.S.D. MEDICINA LEGALE
19122 La Spezia –Via Fiume 137
Tel . 0187 534517
email : medicina.legale@asl5.liguria.it**

Domanda di ricorso per il rilascio del CUDE ai sensi della D.G.R. n° 1030/2013 e successive modificazioni.

Al Collegio Medico Legale dell'ASL Ligure 5
Via Fiume 137
19122 La Spezia

Il/la sottoscritto/a,
nato/a a(.....), il.....,
residente a(.....) CAP.....
via, tel....., mail.....
causa mancato riconoscimento a seguito di visita medica effettuata presso
..... in data....., presenta
istanza di riesame avverso tale giudizio ai sensi dell'art. 7 Allegato A D.G.R. n° 442/2017 e
chiede pertanto di essere sottoposto/a a visita presso codesto Collegio Medico.

Allega:

- Certificazione recante giudizio di non idoneità rilasciata in data dal
- Certificato anamnestico redatto dal medico curante.
- 2 (due) marche da bollo da € 16.
- Attestato di versamento di € 200,00 sul c.c.postale n° 11367190 intestato a ASL Ligure 5, causale: visita medico collegiale.

Data,

FIRMA

.....