



Azienda Sociosanitaria Ligure 5
La Spezia
S.S.D. MEDICINA LEGALE
19122 La Spezia – Via Fiume 137
Tel . 0187 534517 0187/534519
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.

Data

FIRMA

.....

