

ds34.uoml@aslnapoli3sud.it
ds34.visitefiscali.@pec.aslnapoli3sud.it
Tel. 081 5509407-33-35-42

UOS CURE PRIMARIE
- Settore Medicina Legale

Oggetto: domanda di accesso formale ai documenti amministrativi ed eventuale rilascio di copie.
Legge 241/1990 e successive integrazioni e modificazioni.

RICHIEDENTE: Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Nato/a a _____

Il _____ residente in _____ prov. _____

Via _____ n. _____ Telefono _____

Diretto interessato

Legale rappresentate di _____

(Accludere delega datata e firmata e fotocopie documento valido di riconoscimento del delegante e del delegato)

Motivazione della richiesta: _____

Specificare il periodo in cui è stata inoltrata la domanda di invalidità e/o rilasciato il decreto e/o la data della visita oppure qualsiasi data utile per poter ricercare i documenti richiesti: _____

Documentazione richiesta: _____

Relativa alla pratica prot. n. _____ del _____

Modalità di accesso o rilascio

Solo visione dell'atto

Rilascio di copia in carta libera

Rilascio di copia conforme all'originale

Altro _____

Il/La sottoscritto/a sotto la propria responsabilità conferma la veridicità di quanto sopra riportato.

Portici, _____

Firma
