

Rete Ferroviaria Italiana S.p.A.
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale Napoli-Bari
Presidio di BARI

Corso Italia 138, strada interna FS n. 21/A
70122 BARI

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
candidato/titolare della patente di guida Cat. _____ rilasciata da
_____ il _____, già sottoposto a visita
presso la Commissione Medica Locale ASL _____
in data _____ e da questa giudicato

CHIEDE

ai sensi del comma 5, art. 23, Legge 120 del 29/07/2010, di essere sottoposto a visita medica finalizzata ad una diversa valutazione rispetto a quella espressa dalla suddetta Commissione Medica Locale che il sottoscritto non condivide per i seguenti motivi:

Si allega la copia del certificato medico rilasciato dalla Commissione Medica Locale ASL di _____

Data _____

Firma

Indirizzo dove inviare la lettera raccomandata A/R di invito alla visita:

VIA _____
CAP _____ CITTA' _____
RECAPITO TELEFONICO _____

Email _____

