

Spett. RFI SpA
D.P.O. Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale di Bari
Piazza Aldo Moro n.49
70122 B A R I

(Tel.080/58952381 - dalle 10 alle 12)

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
