

# FAC-SIMILE

All'Assessorato della sanità della Regione

Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Avverso la mancata convocazione a visita da parte della Commissione Invalidi Civili della ASL \_\_\_\_\_,

avendo presentato domanda per l'ottenimento dei benefici di cui alla legge \_\_\_\_\_,

in data \_\_\_\_\_, ed essendo inutilmente decorsi 3 mesi

## DIFFIDA

Codesto spett.le Assessorato alla fissazione della visita per l'accertamento medico-legale in ordine alla domanda proposta, ai sensi del DPR 698/1994.

In difetto, si proporrà azione avanti al magistrato.

Allegati \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_