



A.S.L. TO1

Azienda Sanitaria Locale
Torino

SEDE LEGALE: Via San Secondo, 29
10128 TORINO - Tel. + 39 011 5661566

e-mail: info@aslto1.it - web: www.aslto1.it
posta certificata: aslto1@postecert.it

C.F. P.I. 09737640012

Dipartimento del Territorio
STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA LEGALE

RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Spazio riservato all'ufficio: Domanda di accesso n. _____ del ___/___/____

IL SOTTOSCRITTO

NATO A _____ IL ___/___/____

RESIDENTE A _____ in Via _____ n. ____

TEL. _____ CELL. _____

CHIEDE:

➤ **N. COPIE:** _____ di **DUPLICATO del VERBALE di Invalidità / Handicap**

RILASCIATO IL ___/___/____

➤ **N. COPIE:** _____ della seguente **DOCUMENTAZIONE SANITARIA:**

Doc. d'identità del richiedente: Tipo _____ N°: _____ Scadenza: ___/___/____

In caso di delega

Doc. d'identità del delegato: Tipo _____ N°: _____ Scadenza: ___/___/____

Si allega copia della delega ai sensi d. lgs. 196/2003

Spazio riservato all'ufficio

Per la documentazione richiesta il costo è di Euro _____ , _____

La documentazione richiesta sarà disponibile presso questo ufficio dal ___/___/____

TORINO, ___/___/____

FIRMA _____