

# Ricorso contro il giudizio della commissione sanitaria di 1° istanza per l'accertamento della disabilità del richiedente in base alla Legge 104/1992

ai sensi dell'art. 14 della Legge Provinciale 21 agosto 1978, n. 46

Azienda Sanitaria dell'Alto Adige  
Servizio Aziendale di Medicina Legale  
Via G.-Galilei 10/H  
39100 Bolzano

Tel.: 0471 43 9314 - 9279

Fax: 0471 43 9292

E-mail: [rekurse.ricorsi@sabes.it](mailto:rekurse.ricorsi@sabes.it)

Pec: [rekurse.ricorsi@pec.sabes.it](mailto:rekurse.ricorsi@pec.sabes.it)

## Il richiedente / la richiedente

Cognome ..... Nome .....

Luogo di nascita ..... Provincia   Stato .....

Data di nascita .. Codice fiscale

Residente a CAP  Luogo ..... Provincia

Via/piazza ..... N. ....

Tel. / Cell. N. .... E-Mail .....

## propone ricorso

contro il giudizio della commissione sanitaria di 1° istanza sulla situazione di handicap espresso nei  
suoi confronti nella visita del .., notificato il .

## Motivazione

Per motivare il presente ricorso allego certificazione del medico specialista rilasciata da non più di 6  
mesi.

## Delega

Delego il patronato ....., sede di .....,  
indirizzo PEC: ....., tel. n. ....,  
presso il quale eleggo domicilio, a rappresentarmi ed assistermi a titolo gratuito per la presente  
domanda.

## Indirizzo PEC

Richiedo che le comunicazioni inerenti al procedimento amministrativo in oggetto avvengano esclusivamente tramite Posta Elettronica Certificata (PEC).

Indirizzo PEC: .....

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara inoltre di aver preso conoscenza della specifica Informativa sul trattamento dei dati personali finalizzato alla "Istanza di ricorso ai sensi dell'art. 14 della Legge Provinciale n. 46/1978".

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data

.....

Firma

## Allegato

- Certificato rilasciato da un medico specialista