

Indirizzo PEC

Richiedo che le comunicazioni inerenti alla mia domanda 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 del medico specialista (rilasciato da non più di 6 mesi)