

RICHIESTA ESENZIONE PER PATOLOGIA, INVALIDITÀ E INFORTUNIO

IL SOTTOSCRITTO _____, NATO
A _____, IL _____, RESIDENTE A _____,
VIA _____, CHIEDE L'ESENZIONE PER PATOLOGIA,

PER SÉ STESSO

PER ALTRA PERSONA _____

CATANIA,

FIRMA

N. di telefono _____

E MAIL _____

ALLEGA:

LA RICETTA DEL MEDICO CURANTE CHE CERTIFICA LA PATOLOGIA CRONICA.

IL CERTIFICATO DEL "CENTRO DI RIFERIMENTO" CHE ATTESTA LA MALATTIA RARA.

COPIA DEL VERBALE DI INVALIDITÀ

COPIA DEL CERTIFICATO INAIL

L'ESENZIONE VA RICHIESTA NECESSARIAMENTE AL DISTRETTO DI RESIDENZA