

Richiesta per posticipazione della visita

Alla Commissione Medica Locale
Patenti Speciali di Agrigento
Email: patenti.speciali@aspag.it

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Cod.Fiscale _____

Residente a _____ prov. _____ CAP _____

in Via/piazza _____

tel _____ email _____

Assente alla visita medica del _____, presso la CML di Agrigento, per i motivi sotto indicati:

- sanitari o di salute certificati come: malattia, visita medica, ricovero, terapia salvavita, ecc.
- personali gravi certificati, come: lutto, concorso pubblico, corsi obbligatori lavoro, trasferte obbligatorie lavoro, assistenza a familiare disabile
- Altri gravi motivi (precisare) _____

CHIEDE

posticipazione a visita allegando: certificazione attestante le motivazioni dell'assenza sopra riportate; copia documento riconoscimento; copia foglio del precedente appuntamento.

Agrigento lì, _____

In Fede (firma interessato)
