

Richiesta copia conforme all'originale verbale invalidità/L. 104 (solo per verbali emessi fino al 31/12/2009)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____ residente in _____
via _____ n. _____ CAP _____ tel _____

CHIEDE

che venga rilasciata copia conforme del: verbale di invalidità civile verbale L. 104/92

* rilasciato in data ___/___/___ n. pratica _____

intestato a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____ CAP _____

smarrito in luogo e data imprecisata.

Si allega:

denuncia di smarrimento presentata presso l'Autorità Giudiziaria in data _____

autocertificazione di smarrimento *(da compilare e firmare a cura dell'intestatario del verbale)*

fotocopia documento di riconoscimento

Data _____ Firma del richiedente _____

Si chiede che il verbale venga trasmesso a: Sig./ra _____

via _____ n. _____ Città _____ CAP _____

NB: se la richiesta è inoltrata da altra persona, è indispensabile la delega e fotocopia del documento di riconoscimento del titolare del verbale.

Modalità di presentazione della richiesta

Mail: medicina.legale@aslroma3.it

Invio postale: Azienda USL Roma 3 - UOC Medicina Legale – Ufficio Invalidi Civili via Casal Bernocchi n. 73 00125 Roma

Di persona: Poliambulatorio di Acilia - Ufficio Invalidi Civili via Casal Bernocchi n. 61 il giovedì dalle ore 9 alle ore 12

* campi obbligatori per verbali rilasciati prima del 01/01/1999