

**Spettabile
ASST Santi Paolo e Carlo
Collegio Medico Unico
c/o Ufficio Protocollo
Ospedale San Carlo Borromeo
Via Pio II n. 3
20153 Milano**

(compilare in modo leggibile)

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ cap _____ Via _____

telefono n. _____ email _____
(obbligatorio) *(obbligatoria)*

avendo ricevuto in data comunicazione **DI GIUDIZIO SFAVOREVOLE** espresso in sede di accertamento sanitario monocratico per il rilascio/rinnovo del contrassegno speciale di circolazione e sosta dei veicoli a soggetti con capacità deambulatoria sensibilmente ridotta, espresso dal Dr. _____ della ASST _____ con sede in Via _____ n. _____

CHIEDE IL RIESAME DELL'ACCERTAMENTO

allegando la seguente documentazione:

- copia del certificato di deambulazione sensibilmente ridotta con esito negativo;
- fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- fotocopia della patente di guida, se posseduta;

Inoltre dichiara di

- aver già ottenuto lo speciale contrassegno circolazione e sosta dal _____ al _____
- aver ottenuto riconoscimento invalidità civile nella percentuale del _____% in data _____

Milano, _____

In fede

N.B. La **documentazione sanitaria aggiornata** rilasciata da struttura pubblica o accreditata, potrà essere inviata tramite PEC; sarà possibile esibirla, al momento della visita, **in originale** ed in **fotocopia** che verrà trattenuta agli atti del fascicolo relativo alla sua domanda.

La domanda può essere presentata:

- Tramite PEC all'indirizzo: **medicinalegale@pec.asst-santipaolocarlo.it**
- a mezzo posta o di persona presso l'Ufficio Protocollo dell'Ospedale San Carlo in Via Pio II n. 3

Per informazioni è possibile inviare una comunicazione al seguente indirizzo di posta elettronica
collegiomedico.italia@asst-santipaolocarlo.it

oppure telefonare al numero 02/8184.5459-02/8184.5458 - dalle ore 9.00 alle ore 12.00 dal lunedì al venerdì