

**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 _____ il _____

Residente in _____ cap _____ Via _____

telefono n. _____ email _____

(obbligatorio)

avendo ricevuto in data _____ il giudizio espresso in sede di riesame del rilascio/rinnovo del contrassegno speciale di circolazione e sosta dei veicoli a soggetti con capacità deambulatoria sensibilmente ridotta, espresso in data _____ in sede di riesame

PRESENTA RICORSO

Innanzitutto a codesto Collegio Medico per i seguenti motivi:

allega la seguente documentazione:

Milano, _____

In fede

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

Si informa che in sede di visita potrà farsi assistere da un medico di sua fiducia assumendosene le relative spese.

Per informazioni è possibile inviare una comunicazione al seguente indirizzo di posta elettronica

collegiomedico.italia@asst-santipaolocarlo.it

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