



RICORSO COMMISSIONE ACCERTAMENTI SANITARI INDIVIDUALI II ISTANZA

Spett.le
Ufficio Prestazioni Vitalizie I.S.S.
SEDE

Il/La sottoscritto/a _____ Cod. I.S.S. _____

nato/a a _____ Residente a _____

in Via/Strada/Piazza _____ N° _____

a seguito della domanda di _____, presa visione della

decisione assunta dalla Commissione degli Accertamenti Sanitari Individuali di I istanza come da comunicazione

prot. N° _____ del _____ avanzo con la presente ricorso alla Commissione di

II istanza, al fine di vedere riformulato il giudizio espresso.

Preciso infatti che: _____

Allego la documentazione attestante il mio stato di salute.

Distinti saluti

San Marino _____
Data

Firma del/la Ricorrente