

Domanda di ricorso contro il giudizio di non idoneità alla pratica dello sport agonistico

ai sensi dell'art. 6 del Decreto ministeriale 18 febbraio 1982

Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Servizio Aziendale di Medicina Legale
Via G.-Galilei 10/H
39100 Bolzano

Tel.: 0471 90 9417
Fax: 0471 90 9292
E-mail: rekurse.ricorsi@sabes.it
Pec: rekurse.ricorsi@pec.sabes.it

Il richiedente / la richiedente

Cognome Nome

Luogo di nascita Provincia Stato

Data di nascita , , Codice fiscale

Residente a CAP Luogo Provincia

Via/piazza N.

Tel. / Cell. N. E-Mail

presenta ricorso

contro l'allegato certificato di non idoneità alla pratica del seguente sport agonistico/dei seguenti sport agonistici:.....

Motivazione:

.....

.....

.....

.....

.....

L'imposta di bollo viene assolta

a mezzo contrassegno telematico con codice numerico (codice di 14 cifre rilevabile sulla marca)
codice identificativo data emissione

Il relativo contrassegno viene utilizzato esclusivamente per il presente documento e verrà conservato per 3 anni ai sensi dell'art. 37 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642.

con modello F23 (allegare documento giustificativo del pagamento)

Indirizzo PEC

Richiedo che le comunicazioni inerenti alla mia domanda avvengano esclusivamente tramite PEC.

Indirizzo PEC:

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara inoltre di aver preso conoscenza della specifica Informativa sul trattamento dei dati personali finalizzato alla "Istanza di ricorso ai sensi dell'art. 6 della Legge Provinciale n. 1/1992 in materia di medicina legale".

Data

.....

Firma

Allegati

- fotocopia del modello F23 quietanzato
- fotocopia del certificato di non idoneità