

Bollo 15 €

Preg.mo

**DIRIGENTE UFFICIO GESTIONE PERSONALE P.A.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cod.I.S.S. \_\_\_\_\_)

dipendente della Pubblica Amministrazione con rapporto di lavoro \_\_\_\_\_

(ruolo/Contratto Privatistico)

quale \_\_\_\_\_

(qualifica)

presso \_\_\_\_\_

(Unità Organizzativa)

presa visione della decisione assunta dalla Commissione per gli Accertamenti Sanitari Individuali di I Istanza, come da comunicazione Prot.nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ con la presente avanzo ricorso alla **Commissione per gli Accertamenti Sanitari Individuali di II Istanza**, al fine di vedere riformulato il giudizio ricevuto.

Preciso infatti che:

---

---

---

---

---

---

---

Consegnerò la documentazione richiesta in sede di Commissione.

Inoltre il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito dei procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità all'Informativa pubblicata sul portale dello Stato [www.gov.sm](http://www.gov.sm) - "Informativa per il trattamento dei dati personali".

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma del richiedente** \_\_\_\_\_