

Istanza Richiesta Visita Collegiale

Al Dirigente _____

Oggetto: Richiesta Visita Collegiale.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ residente a _____
Via _____, dipendente _____
in qualità di _____
c/o _____

Chiede

Alla S.V. di essere sottoposto/a a visita medica collegiale c/o Collegio Medico Distretto di Milano

- per il riconoscimento di :

- o Inidoneità dell'interessato/a alle sue funzioni istituzionali;
- o Inidoneità fisica a qualsiasi attività lavorativa al 100% (per la pensione di inabilità di cui art. 2, co. 12, della legge 08/08/1995, n. 335);
- o Inidoneità psicofisica permanente e assoluta a qualsiasi proficuo lavoro;
- o Ovvero inidoneità permanente alle funzioni istituzionali (inidoneità al lavoro specifico), con possibile inidoneità o meno a compiti diversi da quelli istituzionali;
- o Inidoneità temporanea (con indicazione esatta della durata) a qualsiasi proficuo lavoro;
- o Inidoneità temporanea (con indicazione esatta della durata) alle funzioni istituzionali (inidoneità al lavoro specifico), con possibile idoneità o meno ad altri compiti.

Allega alla presente : Certificazione Medica