



Data Richiesta:

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
BASSANO DEL GRAPPA (VI)
TEL. 0424-885549 – FAX 0424-885555
Servizio Medicina Legale – Ufficio Visite Fiscali

ENTE/DITTA RICHIEDENTE:

RAGIONE SOCIALE

INDIRIZZO

CAP

COMUNE

PROVINCIA

CF/P IVA

TIPO

CODICE IPA

CODICE UNIVOCO UFFICIO

PRIORITÀ VISITA:

U: urgente

P: programmabile

DATI DIPENDENTE:

Cognome

Nome

Data di nascita

Indirizzo di reperibilità durante la malattia:

Via / Piazza e n°

CAP

Comune

Provincia

PROGNOSI DEL MEDICO CURANTE:

Inizio prognosi:

fine prognosi:

inizio proroga:

N. protocollo certificato on-line

PEC RICHIEDENTE:

PEC DESTINATARIO REFERTO:

AVVERTENZE:

- **L'indirizzo di reperibilità durante la malattia deve coincidere con quello riportato nel Certificato on-line.**
- **Se disponibile, si prega di indicare anche il n° di protocollo di tale certificato.**

Firma del Richiedente _____
(solo in caso di trasmissione via fax)

Premi per stampare il modulo
ed inviarlo tramite fax
al numero 0424-885555

Preme il tasto per inviare i dati del modulo.
Selezionare "Internet E-Mail".
Mantenere inalterato il nome.
Salvare il file come "XDF" o "FDF" ed inviarlo
con la propria Posta Elettronica Certificata
all'indirizzo: visitefiscali.ulss3.vi@pecveneto.it