



INPS Locale
Ufficio Medico Legale

.....
.....

e.p.c. Direzione generale
ASL.....

.....
.....

e.p.c. Cittadinanzattiva
Via Flaminia 53
Cap: 00196 Roma
Fax: 06/36718333

OGGETTO: richiesta di informazioni sullo stato del procedimento di riconoscimento Invalidità Civile

del/della sig/sig.ra.....

numero protocollo domanda.....

Io sottoscritto/anato/aresidente

in.....via.....affetto/a

da....., ho presentato domanda di riconoscimento

Invalidità Civile in data....., ho effettuato la visita medico collegiale nel mese

di.....giorno.....anno.....

Ad oggi non ho ancora ricevuto riscontro alla mia domanda

Chiedo

- di avere copia del verbale di Invalidità Civile non ancora pervenuto
- di conoscere lo stato della pratica
- di sapere in quale ufficio la pratica si trova, ed il responsabile del procedimento
- entro quanto tempo la stessa sarà evasa e giungerà a termine
- di avere formale risposta

La presente ai sensi della 241/90 e successive modificazioni.

Data

Firma
