

(Denominazione Ente)

.....
.....
Via / Piazza n°

C.A.P..... Città Provincia

Codice fiscale Partita IVA

Telefono n° Fax n°

Prot. n° del

Riservato all'ASL

ASL VITERBO – U.O.S.D. MEDICINA LEGALE
Ufficio Certificazioni e visite fiscali **
S. S. Cassia km. 63
01019 Vetralla (VT)
Tel n° 0761338755 – Fax n° 0761338751

SI RICHIEDE VISITA FISCALE

*

AMBULATORIALE

*

DOMICILIARE

PER IL / LA DIPENDENTE

Cognome Nome

Via / Piazza n°

C.A.P..... Città Provincia

Telefono n°

MALATTO/A DAL AL PROGNOSI GIORNI

Eventuali comunicazioni
.....
.....
.....

.....
FIRMA

* barrare la casella che interessa

** L'Ufficio è competente limitatamente ai dipendenti residenti o momentaneamente domiciliati nei Comuni di
Barbarano Romano – Bassano Romano – Blera – Capranica – Caprarola – Carbognano – Monterosi – Oriolo Romano –
Ronciglione – Sutri – Veiano – Vetralla – Villa S. Giovanni in Tuscia.