

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 - "Informativa per il trattamento dei dati personali".

Data _____ **Firma del richiedente** _____