

ds34.uoml@aslnapoli3sud.it
ds34.visitefiscali.pec@aslnapoli3sud.it
Tel. 081 5509407-33-35-42

UOS CURE PRIMARIE
- Settore Medicina Legale

Oggetto: ISTANZA DI DECESSO

Il/La sottoscritto /a _____

Nato /a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Nella qualità di erede di _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Deceduto/a il _____

Si allega certificazione di morte, avendo il/la deceduto/a avanzato istanza per essere sottoposto a visita medico legale dalla Commissione Invalidi Civili in data _____
Al fine di conseguire il riconoscimento di invalido civile e non essendo mai stato convocato a visita.

CHIEDE

l'accertamento sanitario post-mortem giusto DPR 698/94 art. 1 comma 8 in base al quale si può procedere al riconoscimento della invalidità su base documentale; a tal proposito si dichiara il possesso di **documentazione medica rilasciata da strutture pubbliche e convenzionate** che sarà esibita e depositata all'atto della richiesta.

Allego/a inoltre:

- fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente
- fotocopia del documento del de cuius,
- stato di famiglia del de cuius
- certificato di morte.

Portici, li _____

Firma
