

[ds34.uoml@aslnapoli3sud.it](mailto:ds34.uoml@aslnapoli3sud.it)  
[ds34.visitefiscali.@pec.aslnapoli3sud.it](mailto:ds34.visitefiscali.@pec.aslnapoli3sud.it)  
Tel. 081 5509407-33-35-42

UOS CURE PRIMARIE  
- Settore Medicina Legale

All'ufficio Medicina Legale  
Distretto n. 34 di Portici  
ASL Napoli 3 Sud

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Premesso di possedere patologie che costituiscono controindicazione specifica all'uso delle cinture di sicurezza quali: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### CHIEDE

Il rilascio del certificato di esonero all'utilizzo delle cinture di sicurezza.

Portici, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

N.B.: Allegare copia carta d'identità del richiedente, patente di guida, consenso al trattamento dei dati, fotocopia della documentazione sanitaria comprovante le patologie.