



Al Direttore Generale
dell'I.N.P.S. _____
Via _____
Cap _____

All'assessorato regionale alla Sanità
Regione _____
Via _____
Cap _____

E p.c. Cittadinanzattiva/Tribunale
per i diritti del malato
Sede nazionale
Via Cereate 6
00183 Roma

OGGETTO: richiesta di informazioni sulla pratica di invalidità

numero pratica.....

lo sottoscritto/anato/a aresidente
in.....affetto/a da....., ho presentato domanda di invalidità
civile in data....., ho effettuato la visita medico collegiale nel mese
di.....giorno.....anno.....

CHIEDO

- di avere copia del verbale di invalidità 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 disbrigata e giungerà a termine
- entro quanto tempo riceverò gli assegni e gli eventuali arretrati

- di avere formale risposta

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

Data

Firma
