



INPS Locale  
Ufficio Medico Legale

.....  
.....  
e.p.c. Direzione generale  
ASL.....

.....  
.....  
e.p.c. Cittadinanzattiva  
Via Flaminia 53  
Cap: 00196 Roma  
Fax: 06/36718333

**OGGETTO: richiesta di informazioni sullo stato del procedimento di riconoscimento Invalidità Civile**

del/della sig/sig.ra.....

numero protocollo domanda.....

Io sottoscritto/a .....nato/a .....residente  
in.....via.....affetto/a  
da....., ho presentato domanda di riconoscimento  
Invalidità Civile in data....., ho effettuato la visita medico collegiale nel mese  
di.....giorno.....anno.....

**Ad oggi non ho ancora ricevuto riscontro alla mia domanda**

**Chiedo**

- di avere copia del verbale di Invalidità Civile 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 evasa e giungerà a termine
- di avere formale risposta

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

Data

Firma