



**A.S.L. TO5**

Azienda Sanitaria Locale  
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino

DIPARTIMENTO DEL TERRITORIO

P.zza Pellico, 1 – 10023 Chieri

Sede legale – Piazza Silvio Pellico, 1 – 10023 Chieri (TO) - C.F. e P.I. 06827170017 - [www.aslto5.piemonte.it](http://www.aslto5.piemonte.it)  
centralino +39 011 94291 – pec [protocollo@cert.aslto5.piemonte.it](mailto:protocollo@cert.aslto5.piemonte.it) – e-mail [protocollo@aslto5.piemonte.it](mailto:protocollo@aslto5.piemonte.it)

**Allegato 2a**

## **RICHIESTA DI SOPRALLUOGO PER VALUTAZIONE COMPATIBILITÀ DEL MONTASCALE**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Alla Ditta/Officina Ortopedica  
\_\_\_\_\_

**Oggetto:** richiesta sopralluogo Assistito Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Con la presente, si richiede alla S.V. di effettuare un sopralluogo presso l'abitazione dell'Assistito

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

finalizzato alla verifica della compatibilità del montascale ipotizzato dallo specialista con le caratteristiche strutturali dell'abitazione.

L'evidenza di tale verifica dovrà essere fornita redigendo apposito Verbale da trasmettere all'Ufficio Protesica di \_\_\_\_\_ via email al seguente indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ entro 5 giorni dalla data di sopralluogo.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono distinti saluti.

Il Direttore del Distretto  
\_\_\_\_\_