



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
centralino +39 011 94291 – pec protocollo@cert.aslto5.piemonte.it – e-mail protocollo@aslto5.piemonte.it

Allegato 2a

RICHIEDTA 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
