

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**  
**Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI – Tel. 07462781 – PEC: asl.rieti@pec.it**  
**C.F. e P.I. 00821180577**  
**STAFF DIREZIONE GENERALE**  
**MEDICO AUTORIZZATO**

Tel. 0746279795 – email: medico.autorizzato@asl.rieti.it

PROT.

Rieti,

**AL MEDICO AUTORIZZATO**  
**DOTT. FRANCESCO DE GIORGIO**

**STAFF DIREZIONE GENERALE**

**OGGETTO: richiesta visita medica ex art. 136,c3 D.Lgs 101/2020**

Il/La sottoscritto/a .....in servizio presso

U.O.....Ospedale/Distretto.....

Chiede di essere sottoposto/a a visita medica a richiesta ai sensi dell'art. 136, c 3 D. Lgs 101/2020.

Firma.....