



Sede di:
Area medico legale:
Gestione :

All.5

Al Patronato.....

OGGETTO: Richiesta di informazioni per espletamento collegiale medica.

Assicurato: Cognome.....Nome.....
Caso n.....del.....

In relazione alla Sua richiesta di opposizione, relativa al caso in oggetto, presentata in data....., si fa presente che non è stata indicata la percentuale di danno.

Si invita pertanto, al fine di poter espletare in tempi brevi la collegiale medica relativa alla Sua opposizione, a fornire il dato di cui sopra entro ilp.v., indicando nella lettera di risposta, per esteso, l'oggetto della presente richiesta.

Si precisa, infine, che il mancato rispetto del termine di cui sopra determinerà il non espletamento della collegiale.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE MEDICO