

Sede di:
Ufficio di:
Gestione :

All.6

Al Patronato.....

OGGETTO: Comunicazione di non espletamento della collegiale medica.
Assicurato: Cognome.....Nome.....
Caso n.....del.....

Si comunica che la collegiale medica relativa all'opposizione, presentata in data.....in ordine al caso in oggetto, non può essere espletata in quanto:

- 1. non è indicata la percentuale di danno richiesta, nonostante l'invito da parte dell'Istituto a fornire tale indicazione
- 2. la percentuale di danno richiesta è nettamente sproporzionata rispetto alle previsioni della "Tabella delle menomazioni" approvata con D.M. 12 luglio 2000
- 3. non sono stati allegati i referti degli esami strumentali che giustificano il grado percentuale richiesto, nonostante l'invito da parte dell'Istituto a fornire tale documentazione
- 4. non è riportata la descrizione della menomazione
- 5. la descrizione della menomazione non ha alcun riferimento al quadro lesivo o morboso derivato dall'infortunio o dalla malattia professionale oggetto dell'accertamento
- 6. non sono stati allegati accertamenti clinici e/o strumentali che consentano comunque di effettuare la valutazione "ora per allora"
- 7. non è stato allegato il certificato medico che riporta le condizioni cliniche giustificative dell'eventuale prolungamento dello stato di inabilità temporanea assoluta, avuto riguardo alla attività di lavoro svolta dall'assicurato.

Distinti saluti.

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE