

(Denominazione Ente o datore di lavoro)

.....  
.....  
Via / Piazza ..... n° .....

C.A.P..... Città ..... Provincia .....

Codice fiscale ..... Partita IVA .....

Telefono n° ..... Fax n° .....

Prot. n° ..... del .....

Riservato all'AUSL

All' AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE VITERBO  
Ufficio Certificazioni e visite fiscali \*\*  
S. S. Cassia km. 63  
01019 Vetralla (VT)  
Tel n° 0761338759 – Fax n° 0761338751

**SI RICHIEDE VISITA FISCALE**

\*  **AMBULATORIALE**

\*  **DOMICILIARE**

**PER IL / LA DIPENDENTE**

Cognome ..... Nome .....

Via / Piazza ..... n° .....

C.A.P..... Città ..... Provincia .....

Telefono n° .....

MALATTO/A DAL ..... AL ..... PROGNOSI GIORNI .....

Eventuali comunicazioni .....  
.....  
.....  
.....

.....  
FIRMA

\* barrare la casella che interessa

\*\* L'Ufficio è competente limitatamente ai dipendenti residenti o momentaneamente domiciliati nei Comuni di Barbarano Romano – Bassano Romano – Blera – Capranica – Caprarola – Carbognano – Monterosi – Oriolo Romano – Ronciglione – Sutri – Veiano – Vetralla – Villa S. Giovanni in Tuscia.