

Sede di



PROCESSO PRESTAZIONI A SOSTEGNO DEL REDDITO

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



N.Doc. 200000021173484
N.Arc. M 00035026 0001

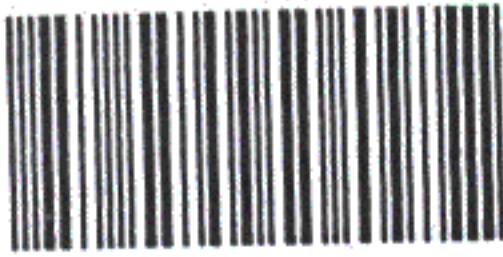
CM2

2009

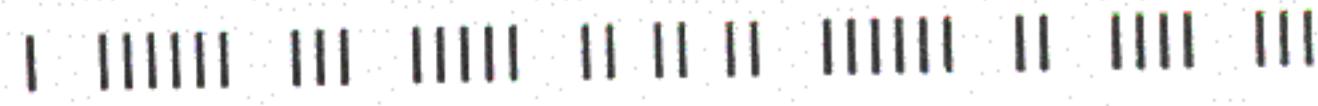
RPW900183840010001 01 RM02
01032008
9 1

RACCOMANDATA A.R.

A1 Sig



60744509467-3



OGGETTO: CERTIFICAZIONE IRREGOLARE (ANOMALA).

Gentile Signore / a,
il certificato medico da Lei inoltrato, relativo al periodo di malattia dal /2008 al /2008, è risultato anomalo sotto il profilo medico-legale poichè:
MANCA LA FIRMA o IL TIMBRO DEL MEDICO.

Affinchè tale periodo possa essere valutato ed, eventualmente, considerato utile ai fini del diritto all'indennità di malattia, Lei dovrà inoltrare, entro 7 (sette) giorni dalla data di ricevimento della presente lettera, una dichiarazione dello stesso medico che ha rilasciato il certificato non valido.

Nella dichiarazione il medico dovrà confermare di essere l'autore del certificato in questione.

Tale dichiarazione dovrà essere indirizzata alla

Sede INPS

Centro Medico-legale

VIA

Qualora siano necessari chiarimenti in merito, potrà rivolgersi al Centro Medico-legale medesimo.

Cordiali saluti

Il Responsabile dell'unità di processo