

Spett.le

Oggetto: giustificazione assenza visita fiscale.

Il/La sottoscritt _____, nato a _____
il __/__/____, e residente in _____ via _____,
in stato di malattia dal __/__/____ al __/__/____, è risultato assente alla visita di
controllo disposta da questo Ufficio ed effettuata alle ore ____ del __/__/____.

A tal riguardo il/la sottoscritto ritiene la propria assenza dal domicilio legittima e
giustificata in quanto ha dovuto _____
*(specificare il motivo: sottoporsi a visite specialistiche o accertamenti diagnostici,
ritirare esami diagnostici e radiografici legati al certificato medico, far visita a
parenti stretti in ospedale, recarsi in farmacia, sottoporsi a cure dentistiche urgenti,
ecc.).*

In riferimento allega la seguente documentazione:

- _____
- _____
- _____

Luogo e data

Firma _____