

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 \_\_\_\_\_