



Ragioneria Territoriale dello Stato MILANO / MONZA BRIANZA  
**COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA**

**Informativa n. 183**

**Visite medico collegiali CMV - Modalità operative per invio documentazione**

**ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE PER TIPOLOGIA DI RICHIESTA**

Progr.	Codice / Tipo	Tipologia richiesta	Descrizione
<b>1.00</b>	<b>CS-AGG</b>	<b>CAUSA DI SERVIZIO</b>	<b>CAUSA DI SERVIZIO - SOLO AGGRAVAMENTO o INTERDIPENDENZA</b>
		<b>DESCRIZIONE</b>	SOLO PER AGGIORNAMENTO o INTERDIPENDENZA da richiedere entro 5 anni dal riconoscimento o dal collocamento in quiescenza - Riferimenti normativi D.P.R. n. 461 del 29/10/2001 - Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12/02/2004 pubblicato in G.U. n. 44 del 23/02/2004
1.01	Obbligatorio	Documento 1	Istanza dell'Amministrazione con la specifica della tipologia dell'accertamento sanitario richiesto <b>(Modulo Richiesta Visita CMV_web)</b>
1.02	Obbligatorio	Documento 2	Relazione con la specifica della natura dell'infermità o lesione, dei fatti di servizio che vi hanno concorso e relativa data di conoscibilità. Infine, ove possibile, le conseguenze sull'integrità fisica, psichica o sensoriale e sull'idoneità al servizio, a cura dell'interessato ovvero, nel caso d'avvio d'Ufficio del procedimento, a cura dell'Amministrazione di appartenenza <b>(Modulo Richiesta Visita CMV_web)</b>
1.03	Obbligatorio	Documento 3	Domanda dell'interessato/a con la specifica indicazione della natura dell'infermità o lesione
1.04	Obbligatorio	Documento 4	Referto di Visita Specialistica eseguita in ambiente Pubblico, <b>in data non anteriore a 6 mesi dalla richiesta del dipendente</b> , riguardante la patologia/e per la quale è richiesta la visita collegiale. <b>(NOTA BENE: il presente documento E' OBBLIGATORIO e può essere trasmesso dall'Amministrazione con il presente modulo, oppure deve essere consegnato IN ORIGINALE O COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE dal dipendente al momento della visita; in relazione alla tutela della privacy per i dati sensibili, la scelta compete al dipendente, salva diversa disposizione prevista nel CCNL o nel Contratto Integrativo dell'Ente Pubblico Datore di Lavoro); se è allegato alla presente, indicare la data</b>
1.05	Obbligatorio	Documento 5	Comunicazione dell'attuale Amministrazione Datore di Lavoro contenente il riepilogo di tutte le malattie/lesioni già valutate ai fini del riconoscimento della dipendenza da cause di servizio; in caso positivo devono essere allegati i relativi decreti/verbali di riconoscimento. In ogni caso l'elenco deve essere comunicato anche se negativo.
1.06	Obbligatorio	Documento 6	Mansionario relativo al profilo di appartenenza <b>(Modulo Richiesta Visita CMV_web)</b>
1.07	Obbligatorio	Documento 7	Relazione di carattere amministrativo del Datore di lavoro recante tutti gli elementi informativi disponibili in ordine all'attività di servizio svolta dal dipendente da sottoporre a visita ed utili alla richiesta in questione ai sensi dell'art. 15 Comma 1 del D.P.R. 461/2001;



Ragioneria Territoriale dello Stato MILANO / MONZA BRIANZA  
**COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA**

**Informativa n. 183**

**Visite medico collegiali CMV - Modalità operative per invio documentazione**

**ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE PER TIPOLOGIA DI RICHIESTA**

Progr.	Codice / Tipo	Tipologia richiesta	Descrizione
1.08	Obbligatorio	Documento 8	Dichiarazione dell'Amministrazione dell'interessato/a per specificare la cassa pensione di previdenza originaria, se CPDEL - CPS - CPI - CPUG, confluite presso INPDAP ora INPS, a cui il dipendente appartiene ( <b>Modulo Richiesta Visita CMV_web</b> )
1.09	Obbligatorio	Documento 9	Documento d'identità come dichiarato nel <b>Modulo Richiesta Visita CMV_web</b>
1.10	Obbligatorio	Documento 10	Informativa sulla Privacy per visita medico collegiale rilasciata dalla RTS/CMV di Milano/Monza Brianza e firmata dal Dipendente per ricevuta e presa visione
1.11	Facoltativo	Documento 11	Eventuali segnalazioni dell'Amministrazione di appartenenza, rivolte ad Organi Superiori, relativamente a denunce, testimonianze e/o segnalazioni che hanno determinato provvedimenti disciplinari che contribuiscano all'individuazione della patologia del/la dipendente da sottoporre a visita;
1.12	Solo se ricorre la condizione	Documento 12	Eventuali precedenti riconoscimenti, da parte di altre Commissioni mediche (ASL-INAIL) o dal Comitato di Verifica, allegando copia del relativo verbale ed evidenziando se l'interessato è stato assunto ai sensi della L.68/99;
1.13	Facoltativo	Documento 13	Determina o Delibera della Comitato di Verifica per le Cause di Servizio di Roma relativa al riconoscimento per categoria e tabella della causa di servizio

2.00	INAB335	<b>INABILITA' LAVORATIVA</b>	<b>INABILITA' LAVORATIVA AI SENSI DELLA L. 335/95</b>
		<b>DESCRIZIONE</b>	Riferimenti normativi: Legge 335/95 - D.P.R. n . 461 del 29/10/2001 - Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12/02/2004 pubblicato in G.U. n. 44 del 23/02/2004
2.01	Obbligatorio	Documento 1	Istanza dell'Amministrazione con la specifica della tipologia dell'accertamento sanitario richiesto ( <b>Modulo Richiesta Visita CMV_web</b> )
2.02	Obbligatorio	Documento 2	Domanda dell'interessato/a con la specifica indicazione della natura dell'infermità o lesione
2.03	Obbligatorio	Documento 3	Certificato medico <b>in data non anteriore a 6 mesi dalla richiesta del dipendente</b> , come previsto ai sensi dell'art. 2 comma 12 della Legge 335/95 ed allegato al DM 187/97 ed alla Circolare INPDAP n. 57 pubblicata sul sito internet <a href="https://www.inps.it/normativaexinpdap/circolare_57_del_1997_previdenza.pdf">https://www.inps.it/normativaexinpdap/circolare_57_del_1997_previdenza.pdf</a>
2.04	Obbligatorio	Documento 4	Prospetto delle assenze dell'ultimo triennio con l'indicazione del margine residuo di gg. retribuiti al 100%;
2.05	Obbligatorio	Documento 5	Dichiarazione degli anni contributivi lavorati dall'interessato/a utili ai fini dell'eventuale pensionamento ( <b>Modulo Richiesta Visita CMV_web</b> )
2.06	Obbligatorio	Documento 6	Mansionario relativo al profilo di appartenenza ( <b>Modulo Richiesta Visita CMV_web</b> )



Ragioneria Territoriale dello Stato MILANO / MONZA BRIANZA  
**COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA**

**Informativa n. 183**

**Visite medico collegiali CMV - Modalità operative per invio documentazione**

**ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE PER TIPOLOGIA DI RICHIESTA**

Progr.	Codice / Tipo	Tipologia richiesta	Descrizione
2.07	Obbligatorio	Documento 7	Relazione di carattere amministrativo del Datore di lavoro recante tutti gli elementi informativi disponibili in ordine all'attività di servizio svolta dal dipendente da sottoporre a visita ed utili alla richiesta in questione ai sensi dell'art. 15 Comma 1 del D.P.R. 461/2001;
2.08	Obbligatorio	Documento 8	Dichiarazione dell'Amministrazione dell'interessato/a per specificare la cassa pensione di previdenza originaria, se CPDEL - CPS - CPI - CPUG, confluite presso INPDAP ora INPS, a cui il dipendente appartiene ( <b>Modulo Richiesta Visita CMV_web</b> )
2.09	Obbligatorio	Documento 9	Documento d'identità come dichiarato nel <b>Modulo Richiesta Visita CMV_web</b>
2.10	Obbligatorio	Documento 10	Informativa sulla Privacy per visita medico collegiale rilasciata dalla RTS/CMV di Milano/Monza Brianza e firmata dal Dipendente per ricevuta e presa visione
2.11	Facoltativo	Documento 11	Eventuali segnalazioni dell'Amministrazione di appartenenza, rivolte ad Organi Superiori, relativamente a denunce, testimonianze e/o segnalazioni che hanno determinato provvedimenti disciplinari che contribuiscano all'individuazione della patologia del/la nominativo/a da sottoporre a visita;
2.12	Solo se ricorre la condizione	Documento 12	Eventuali precedenti riconoscimenti, da parte di altre Commissioni mediche (ASL-INAIL) o dal Comitato di Verifica, allegando copia del relativo verbale ed evidenziando se l'interessato è stato assunto ai sensi della L.68/99
2.13	Solo se ricorre la condizione	Documento 13	NEL CASO DI DECESSO DEL DIPENDENTE - Certificato di morte e Atto notorio da cui risultino i dati di tutti gli eredi

**INIDONEITA'**

**3.00 INID\_LAV\_DIP LAVORATIVA INIDONEITA' LAVORATIVA RICHIESTA DAL DIPENDENTE**

**DESCRIZIONE**

Riferimenti normativi D.P.R. n. 461 del 29/10/2001 - Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12/02/2004 pubblicato in G.U. n. 44 del 23/02/2004

3.01	Obbligatorio	Documento 1	Istanza dell'Amministrazione con la specifica della tipologia dell'accertamento sanitario richiesto ( <b>Modulo Richiesta Visita CMV_web</b> )
3.02	Obbligatorio	Documento 2	Domanda dell'interessato/a con la specifica indicazione della natura dell'infermità o lesione

**ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE PER TIPOLOGIA DI RICHIESTA**

Progr.	Codice / Tipo	Tipologia richiesta	Descrizione
3.03	Obbligatorio	Documento 3	Referto di Visita Specialistica eseguita in ambiente Pubblico, <b>in data non anteriore a 6 mesi dalla richiesta del dipendente</b> , riguardante la patologia/e per la quale è richiesta la visita collegiale. <b>(NOTA BENE: il presente documento E' OBBLIGATORIO e può essere trasmesso dall'Amministrazione con il presente modulo, oppure deve essere consegnato IN ORIGINALE O COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE dal dipendente al momento della visita; in relazione alla tutela della privacy per i dati sensibili, la scelta compete al dipendente, salva diversa disposizione prevista nel CCNL o nel Contratto Integrativo dell'Ente Pubblico Datore di Lavoro); se è allegato alla presente indicare la data</b>
3.04	Obbligatorio	Documento 4	Prospetto delle assenze dell'ultimo triennio con l'indicazione del margine residuo di gg. retribuiti al 100%;
3.05	Obbligatorio	Documento 5	Dichiarazione degli anni contributivi lavorati dall'interessato/a utili ai fini dell'eventuale pensionamento <b>(Modulo Richiesta Visita CMV_web)</b>
3.06	Obbligatorio	Documento 6	Mansionario relativo al profilo di appartenenza <b>(Modulo Richiesta Visita CMV_web)</b>
3.07	Obbligatorio	Documento 7	Relazione di carattere amministrativo del Datore di lavoro recante tutti gli elementi informativi disponibili in ordine all'attività di servizio svolta dal dipendente da sottoporre a visita ed utili alla richiesta in questione ai sensi dell'art. 15 Comma 1 del D.P.R. 461/2001;
3.08	Obbligatorio	Documento 8	Dichiarazione dell'Amministrazione dell'interessato/a per specificare la cassa pensione di previdenza originaria, se CPDEL - CPS - CPI - CPUUG, confluite presso INPDAP ora INPS, a cui il dipendente appartiene <b>(Modulo Richiesta Visita CMV_web)</b>
3.09	Obbligatorio	Documento 9	Documento d'identità come dichiarato nel <b>Modulo Richiesta Visita CMV_web</b>
3.10	Obbligatorio	Documento 10	Informativa sulla Privacy per visita medico collegiale rilasciata dalla RTS/CMV di Milano/Monza Brianza e firmata dal Dipendente per ricevuta e presa visione
3.11	Facoltativo	Documento 11	Eventuali segnalazioni dell'Amministrazione di appartenenza, rivolte ad Organi Superiori, relativamente a denunce, testimonianze e/o segnalazioni che hanno determinato provvedimenti disciplinari che contribuiscano all'individuazione della patologia del/la nominativo/a da sottoporre a visita;
3.12	Solo se ricorre la condizione	Documento 12	Eventuali precedenti riconoscimenti, da parte di altre Commissioni mediche (ASL-INAIL) o dal Comitato di Verifica, allegando copia del relativo verbale ed evidenziando se l'interessato è stato assunto ai sensi della L.68/99

**ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE PER TIPOLOGIA DI RICHIESTA**

Progr.	Codice / Tipo	Tipologia richiesta	Descrizione
		<b>INIDONEITA' LAVORATIVA</b>	<b>INIDONEITA' LAVORATIVA RICHIESTA D'UFFICIO DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE</b>
		<b>DESCRIZIONE</b>	Riferimenti normativi D.P.R. n . 461 del 29/10/2001 - Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12/02/2004 pubblicato in G.U. n. 44 del 23/02/2004
4.00	INID_LAV_AMM	Documento 1	Istanza dell'Amministrazione con la specifica della tipologia dell'accertamento sanitario richiesto ( <b>Modulo Richiesta Visita CMV_web</b> )
4.01	Obbligatorio	Documento 1	Istanza dell'Amministrazione con la specifica della tipologia dell'accertamento sanitario richiesto ( <b>Modulo Richiesta Visita CMV_web</b> )
4.02	Obbligatorio	Documento 2	Dichiarazione degli anni contributivi lavorati dall'interessato/a utili ai fini dell'eventuale pensionamento ( <b>Modulo Richiesta Visita CMV_web</b> )
4.03	Obbligatorio	Documento 3	Mansionario relativo al profilo di appartenenza ( <b>Modulo Richiesta Visita CMV_web</b> )
4.04	Obbligatorio	Documento 4	Prospetto delle assenze dell'ultimo triennio con l'indicazione del margine residuo di gg. retribuiti al 100%;
4.05	Obbligatorio	Documento 5	Relazione di carattere amministrativo del Datore di lavoro recante tutti gli elementi informativi disponibili in ordine all'attività di servizio svolta dal dipendente da sottoporre a visita ed utili alla richiesta in questione ai sensi dell'art. 15 Comma 1 del D.P.R. 461/2001;
4.06	Obbligatorio	Documento 6	Dichiarazione dell'Amministrazione dell'interessato/a per specificare la cassa pensione di previdenza originaria, se CPDEL - CPS - CPI - CPUG, confluite presso INPDAP ora INPS, a cui il dipendente appartiene ( <b>Modulo Richiesta Visita CMV_web</b> )
4.07	Obbligatorio	Documento 7	Documento d'identità come dichiarato nel <b>Modulo Richiesta Visita CMV_web</b>
4.08	Obbligatorio	Documento 8	Informativa sulla Privacy per visita medico collegiale rilasciata dalla RTS/CMV di Milano/Monza Brianza e firmata dal Dipendente per ricevuta e presa visione
4.09	Facoltativo	Documento 9	referto di Visita Specialistica eseguita in ambiente Pubblico, <b>in data non anteriore a 6 mesi dalla richiesta del dipendente</b> , riguardante la patologia/e per la quale è richiesta la visita collegiale.
4.10	Facoltativo	Documento 10	Eventuali segnalazioni dell'Amministrazione di appartenenza, rivolte ad Organi Superiori, relativamente a denunce, testimonianze e/o segnalazioni che hanno determinato provvedimenti disciplinari che contribuiscano all'individuazione della patologia del/la nominativo/a da sottoporre a visita;
4.11	Solo se ricorre la condizione	Documento 11	Eventuali precedenti riconoscimenti, da parte di altre Commissioni mediche (ASL-INAIL) o dal Comitato di Verifica, allegando copia del relativo verbale ed evidenziando se l'interessato è stato assunto ai sensi della L. 68/99
4.12	Solo se ricorre la condizione	Documento 12	Eventuale documentazione attestante il riconoscimento diretto e/o indiretto dei benefici previsti dalla Legge 104/92

**ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE PER TIPOLOGIA DI RICHIESTA**

Progr.	Codice / Tipo	Tipologia richiesta	Descrizione
<b>PG_INABILITA</b>			
<b>5.00</b>	<b>PG_ORFANI</b>	<b>ORFANI</b>	<b>PENSIONI DI GUERRA - INABILITA' ORFANI</b>
		<b>DESCRIZIONE</b>	Accertamento sanitario dell'inabilità degli orfani maggiorenni del pensionato di guerra ai sensi del DPR 975/1978
5.01	Obbligatorio	Documento 1	Comunicazione dell'Amministrazione competente ( <b>Modulo Richiesta CMV_web</b> )
5.02	Obbligatorio	Documento 2	Domanda dell'interessato
5.03	Obbligatorio	Documento 3	Certificazione sanitaria rilasciata da Struttura pubblica <b>con data non anteriore a 6 mesi dalla domanda dell'interessato;</b>
5.04	Facoltativo	Documento 4	Eventuali verbali INPS o ASL
<b>PG_INABILITA</b>			
<b>6.00</b>	<b>PG_ORF_D_C</b>	<b>ORFANI_D_C</b>	<b>PENSIONI DI GUERRA - INABILITA' ORFANI IN DIPENDENZA DECESSO DANTE CAUSA</b>
		<b>DESCRIZIONE</b>	Accertamento sanitario documentale dell'inabilità del dante causa in presenza di orfani del pensionato di guerra ai sensi del DPR 975/1978
6.01	Obbligatorio	Documento 1	Comunicazione dell'Amministrazione competente ( <b>Modulo Richiesta CMV_web</b> )
6.02	Obbligatorio	Documento 2	Domanda dell'interessato
6.03	Obbligatorio	Documento 3	Certificazione sanitaria rilasciata da Struttura pubblica <b>con data non anteriore a 6 mesi dalla domanda dell'interessato;</b>
6.04	Facoltativo	Documento 4	Eventuali verbali INPS o ASL
<b>PG_INABILITA</b>			
<b>7.00</b>	<b>PG_VEDOVA</b>	<b>PG_VED_D_C</b>	<b>PENSIONI DI GUERRA - VEDOVA IN DIPENDENZA DEL DECESSO DEL DANTE CAUSA</b>
		<b>DESCRIZIONE</b>	Accertamento sanitario documentale dell'inabilità del dante causa in presenza della vedova del pensionato di guerra ai sensi del DPR 975/1978
7.01	Obbligatorio	Documento 1	Comunicazione dell'Amministrazione competente ( <b>Modulo Richiesta CMV_web</b> )
7.02	Obbligatorio	Documento 2	Domanda dell'interessato
7.03	Obbligatorio	Documento 3	Certificazione sanitaria rilasciata da Struttura pubblica <b>con data non anteriore a 6 mesi dalla domanda dell'interessato;</b>
7.04	Facoltativo	Documento 4	Eventuali verbali INPS o ASL



Ragioneria Territoriale dello Stato MILANO / MONZA BRIANZA  
**COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA**

**Informativa n. 183**

**Visite medico collegiali CMV - Modalità operative per invio documentazione**

**ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE PER TIPOLOGIA DI RICHIESTA**

Progr.	Codice / Tipo	Tipologia richiesta	Descrizione
<b>8.00</b>	<b>INAB_LAV_INPS 2_INPS</b>	<b>INAB_335_ART_2_INPS</b>	<b>INABILITA' LAVORATIVA LEGGE 335/95 ART. 1 - comma 41 - INPS</b>
		<b>DESCRIZIONE</b>	Accertamenti sanitari richiesti unicamente dall'INPS - Legge 222/84 - Legge 335/95
8.01	Obbligatorio	Documento 1	Comunicazione della sede INPS competente ( <i>Modulo Richiesta CMV_web</i> )
8.02	Obbligatorio	Documento 2	Domanda dell'interessato
8.03	Obbligatorio	Documento 3	Certificazione sanitaria rilasciata da Struttura pubblica <b>con data non anteriore a 6 mesi dalla domanda dell'interessato;</b>
8.04	Facoltativa	Documento 4	Eventuale altra documentazione ritenuta utile all'accertamento sanitario (da specificare dettagliatamente)
<b>9.00</b>	<b>EQ_IND_P_L</b>	<b>EQUO_INDENNI ZZO_P_L</b>	<b>CAUSA DI SERVIZIO E/O EQUO INDENNIZZO L. 48/2017 DEL PERSONALE DELLA POLIZIA LOCALE</b>
		<b>DESCRIZIONE</b>	Legge 48/2017 articolo 7 comma 2-ter e seguenti - Causa di Servizio e/o Equo indennizzo e rimborso delle spese di degenza per causa di servizio spettante al personale della Polizia Locale.
9.01	Obbligatorio	Documento 1	Comunicazione dell'Ente Locale in qualità di Datore di Lavoro ( <i>Modulo Richiesta CMV_web</i> )
9.02	Obbligatorio	Documento 2	Relazione di carattere amministrativo del Datore di lavoro recante tutti gli elementi informativi disponibili ed utili relativi alla richiesta in questione.
9.03	Obbligatorio	Documento 3	Prospetto delle assenze dell'ultimo triennio con l'indicazione del margine residuo di gg. retribuiti al 100%;
9.04	Obbligatorio	Documento 4	Documentazione sanitaria relativa all'infortunio o alla malattia rilasciata da Struttura Pubblica <b>in data non anteriore a 6 mesi dalla data della domanda dell'interessato; (NOTA BENE: il presente documento E' OBBLIGATORIO e può essere trasmesso dall'Amministrazione con il presente modulo, oppure deve essere consegnato IN ORIGINALE O COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE dal dipendente al momento della visita; in relazione alla tutela della privacy per i dati sensibili, la scelta compete al dipendente, salva diversa disposizione prevista nel CCNL o nel Contratto Integrativo dell'Ente Pubblico Datore di Lavoro); se è allegato alla presente indicare la data</b>
9.05	Obbligatorio	Documento 5	Comunicazione dell'attuale Amministrazione Datore di Lavoro contenente il riepilogo di tutte le malattie/lesioni già valutate ai fini del riconoscimento della dipendenza da cause di servizio; in caso positivo devono essere allegati i relativi decreti/verbali di riconoscimento. In ogni caso l'elenco deve essere comunicato anche se negativo.





Ragioneria Territoriale dello Stato MILANO / MONZA BRIANZA  
**COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA**

**Informativa n. 183**

**Visite medico collegiali CMV - Modalità operative per invio documentazione**

**ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE PER TIPOLOGIA DI RICHIESTA**

Progr.	Codice / Tipo	Tipologia richiesta	Descrizione
9.06	Obbligatorio	Documento 6	Documento d'identità come dichiarato nel <b>Modulo Richiesta Visita CMV_web</b>
9.07	Obbligatorio	Documento 7	Informativa sulla Privacy per visita medico collegiale rilasciata dalla RTS/CMV di Milano/Monza Brianza e firmata dal Dipendente per ricevuta e presa visione
9.08	Facoltativo	Documento 8	Domanda del dipendente
9.09	Facoltativo	Documento 9	Eventuale verbale INAIL
<b>10.00</b>	<b>PROR_18M_EL</b>	<b>PROROGA_18_MESI_ENTI_LOC ALI</b>	<b>PROROGA DI 18 MESI PER LA CONSERVAZIONE DEL POSTO DI LAVORO - COMPARTO ENTI LOCALI</b>
		<b>DESCRIZIONE</b>	Applicazione dell'articolo 36 del CCNL Enti Locali del 2018 - Avvio della procedura d'Ufficio da parte della PA.
10.01	Obbligatorio	Documento 1	Richiesta di visita medica d'ufficio da parte dell'Ente Locale in qualità di Datore di Lavoro ( <b>Modulo Richiesta CMV_web</b> )
10.02	Obbligatorio	Documento 2	Rapporto Informativo del Datore di Lavoro recante il dettaglio di tutti gli elementi di cognizione in ordine alla tipologia del lavoro svolto dal dipendente ed ogni altra notizia utile alla richiesta in questione;
10.03	Obbligatorio	Documento 3	Informativa sulla Privacy per visita medico collegiale rilasciata dalla RTS/CMV di Milano/Monza Brianza e firmata dal Dipendente per ricevuta e presa visione
10.04	Obbligatorio	Documento 4	Documento d'identità come dichiarato nel <b>Modulo Richiesta Visita CMV_web</b>
10.05	Facoltativo	Documento 5	Istanza del dipendente intesa ad ottenere l'ulteriore periodo di conservazione del posto di lavoro;
10.06	Facoltativo	Documento 6	Prospetto delle assenze dell'ultimo triennio con l'indicazione del margine residuo di gg. retribuiti al 100%;
<b>11.00</b>	<b>REVISIONE</b>	<b>REVISIONE_A_V ISITA</b>	<b>REVISIONE A VISITA MEDICO-COLLEGIALE (PER TUTTE LE TIPOLOGIE)</b>
		<b>DESCRIZIONE</b>	Revisione della visita medico collegiale disposta dalla CMV sulla base di precedente visita da indicare obbligatoriamente. <b>La richiesta deve essere inoltrata dall'Amministrazione almeno 30 giorni prima della scadenza</b>
11.01	Obbligatorio	Documento 1	Richiesta da parte dell'Amministrazione datore di lavoro ( <b>Modulo Richiesta CMV_WEB</b> )
11.02	Obbligatorio	Documento 2	Informativa sulla Privacy per visita medico collegiale rilasciata dalla RTS/CMV di Milano/Monza Brianza e firmata dal Dipendente per ricevuta e presa visione
11.03	Facoltativo	Documento 3	Eventuali verbali INPS o ASL intervenuto dopo l'ultima visita medico-collegiale presso la CMV





Ragioneria Territoriale dello Stato MILANO / MONZA BRIANZA  
**COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA**

**Informativa n. 183**

**Visite medico collegiali CMV - Modalità operative per invio documentazione**

**ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE PER TIPOLOGIA DI RICHIESTA**

Progr.	Codice / Tipo	Tipologia richiesta	Descrizione
<b>12.00 INTEG_DOC INTEGR_DOC INTEGRAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE (PER TUTTE LE TIPOLOGIE)</b>			
<b>DESCRIZIONE</b>			
12.01	Obbligatorio	Documento 1	Integrazione della documentazione richiesta dalla CMV al Dipendente durante la seduta di visita medico collegiale Comunicazione dell'Amministrazione competente ( <b>Modulo Richiesta CMV_web</b> )
12.02	Obbligatorio	Documento 2	Specificare il primo documento integrativo
12.03	Obbligatorio	Documento 3	Informativa sulla Privacy per visita medico collegiale rilasciata dalla RTS/CMV di Milano/Monza Brianza e firmata dal Dipendente per ricevuta e presa visione
12.04	Facoltativo	Documento 4	Specificare il secondo documento integrativo
12.05	Facoltativo	Documento 5	Specificare il terzo documento integrativo
12.06	Facoltativo	Documento 6	Specificare il quarto documento integrativo
<b>13.00 ANNULL_AMM O_VISITA ANNULLAMENTO DELLA VISITA DA PARTE DELL'AMMINISTRAZIONE (TUTTE LE TIPOLOGIE)</b>			
<b>DESCRIZIONE</b>			
13.01	Obbligatorio	Documento 1	Annullamento della Visita medico collegiale già richiesta dall'Amministrazione alla CMV con precedente comunicazione Richiesta da parte dell'Amministrazione Datore di Lavoro adeguatamente motivata ( <b>Modulo Richiesta CMV_WEB</b> )
13.02	Facoltativo	Documento 2	Eventuale documentazione ritenuta utile
<b>14.00 RINUNCIA_DIP A RINUNCIA_VISIT RINUNCIA ALLA VISITA MEDICA DA PARTE DEL DIPENDENTE (TUTTE LE TIPOLOGIE)</b>			
<b>DESCRIZIONE</b>			
14.01	Obbligatorio	Documento 1	Rinuncia alla Visita medico collegiale presentata dall'interessato all'Amministrazione e già inoltrata alla CMV con precedente comunicazione Comunicazione dell'Amministrazione Datore di Lavoro ( <b>Modulo Richiesta CMV_web</b> )
14.02	Obbligatorio	Documento 2	Domanda di rinuncia da parte dell'interessato.
14.03	Facoltativo	Documento 3	Eventuale documentazione ritenuta utile