



Accertamento della disabilità: richiesta di copia del verbale

(l.r. 4/2008)

Io sottoscritto/a

(nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

Stato di nascita | codice fiscale

residente a | Prov. | CAP

Via | n.

telefono (fisso o cellulare)

e-mail (facoltativo)

DICHIARO DI ESSERE

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

- il diretto interessato
 il genitore (con la potestà legale)

del minore (nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

- il tutore il curatore l'amministratore di sostegno

di (nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

- l'erede

di (nome) | (cognome)

nato/a il | a | deceduto/a il | a

CHIEDO

- la copia del verbale di

barrare le caselle di interesse e scrivere le informazioni richieste

- invalidità civile rilasciato in data

dalla struttura sanitaria (specificare il nome e il comune)

- cecità civile rilasciato in data

dalla struttura sanitaria (specificare il nome e il comune)

sordità civile rilasciato in data

dalla struttura sanitaria (specificare il nome e il comune)

accertamento dell'handicap rilasciato in data

dalla struttura sanitaria (specificare il nome e il comune)

accertamento della diagnosi funzionale per l'inserimento lavorativo (L. 68/1999) rilasciato in data

dalla struttura sanitaria (specificare il nome e il comune)

SCELGO DI

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

ritirare la copia di persona negli uffici dell'AUSL

ricevere la copia per posta, con spese a mio carico, all'indirizzo (specificare solo se diverso da quello già indicato)

Via

Comune

CAP

Prov.

fare ritirare la copia a una persona delegata

ACCETTO DI

- pagare in anticipo la tariffa di 8,25 euro per ogni copia
- pagare quanto dovuto per la spedizione della copia a domicilio, se non l'avrò ritirata entro 90 giorni dalla mia richiesta (pagamento in contrassegno postale per mancato ritiro)

ALLEGO

- la ricevuta del pagamento di 8,25 euro per ogni copia richiesta

SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data

| firma (per esteso e leggibile)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo www.ausl.mo.it/informativaprivacy

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Come chiedere la copia del verbale di accertamento della disabilità

Può presentare la sua richiesta in 3 modi:

- di persona
- per fax
- per posta ordinaria.

ATTENZIONE! Se sceglie di presentare la richiesta di persona deve avere con sé un documento d'identità. Se sceglie di inviare la richiesta per fax o per posta ordinaria, deve allegare obbligatoriamente la fotocopia di un suo documento di identità in corso di validità.

Dove e come pagare

- alle casse automatiche (riscuotitrici) dell'Azienda USL, in contanti, con bancomat e, in alcuni casi, anche con carta di credito: è necessario usare la tessera sanitaria magnetica
- agli sportelli cassa dell'Azienda USL, in contanti, con bancomat o carta di credito: è necessario presentare il modulo di richiesta
- nelle filiali Intesa Sanpaolo, senza commissione bancaria: è necessario presentare il modulo di richiesta
- nelle altre banche con bonifico sul codice IBAN IT23 B030 6902 4771 0000 0046 049 intestato a "Azienda USL Modena", con commissione bancaria: è necessario scrivere la causale della richiesta "copia verbale disabilità".

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA USL

Tipo e numero del documento di identità
data ritiro documentazione
firma (L'operatore)
firma (Il richiedente)