



Commissione per l'accertamento della disabilità ai sensi della L.R. 4/2008

Il/La sottoscritto/a (oppure)

In qualità di rappresentante legale di*

_____ (cognome) _____ (nome)

nato/a a _____ il _____

residente in _____ CAP _____ Via/Piazza _____

n. _____ stato civile _____ C.F. _____

Professione _____ Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____ Eventuale altro recapito dove si desidera ricevere la corrispondenza: _____

Presso: _____

_____ (cognome) _____ (nome)

via _____ n. _____ CAP _____ città _____

CHIEDE IL RIESAME

della valutazione sotto specificata (ai sensi della L.R. n. 4 del 19.02.2008 e del relativo regolamento):

data domanda _____ protocollo n. _____

data visita _____ esito della valutazione _____

notificata il _____

Sin d'ora chiede con la presente istanza alla competente Amministrazione che gli/le siano concessi i benefici economici eventualmente spettanti in relazione alla percentuale d'invalidità o alle minorazioni riconosciute.

Ai fini di cui sopra consapevole delle sanzioni civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione, di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi del DPR 28 dicembre 200 n. 445.

DICHIARA:

A) è nat _____ a _____ il _____

B) è cittadin__italian__ dell'Unione Europea straniero con regolare permesso di soggiorno scadente il _____ carta di soggiorno rilasciata il _____

C) è residente in _____

D) che le infermità per le quali richiede il riconoscimento dipendono/non dipendono da cause di guerra, di lavoro o di servizio.

Alla presente domanda si allega:

1. copia del riconoscimento di invalidità _____
2. atto di notifica _____
3. fotocopia del documento di identità.
4. documentazione sanitaria in copia (lettere di dimissioni, referti di visite specialistiche o di indagini strumentali, esami di laboratorio ecc.)

Il sottoscritto acconsente inoltre al trattamento dei dati personali e sensibili di cui al D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 che avverrà solo ai fini istituzionali e comunicato ai terzi incaricati esclusivamente per gli adempimenti connessi all'ottenimento dei benefici richiesti.

Data _____

Firma del richiedente _____

* **AVVERTENZE PER LA FIRMA** (ai sensi DPR n. 445 28/12/2000)

IMPEDIMENTO ALLA SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE:

a) l'interessato non sa o non può firmare

La domanda dovrà essere raccolta previo accertamento dell'identità del dichiarante dal dipendente addetto il quale attesta che la dichiarazione è stata resa in presenza di un impedimento a sottoscrivere.

DOCUMENTO DI IDENTITA' N. _____ RILASCIATO IL _____

DA _____ FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO _____

b) l'interessato non è in grado di firmare per impedimento temporaneo (motivi di salute)

L'istanza è sostituita dalla dichiarazione resa dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante:

IO SOTTOSCRITTO/A _____ IN QUALITA' DI _____

(specificare il grado di parentela)

DOCUMENTO DI IDENTITA' N. _____ RILASCIATO IL _____

DA _____ FIRMA DEL DICHIARANTE _____

DATA _____ FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO _____

c) rappresentanza legale

Se l'interessato è soggetto alla potestà dei genitori, a tutela, a curatela e/o amministrato le dichiarazioni e i documenti previsti sono sottoscritti rispettivamente dal genitore esercente la potestà, dal tutore o dall'interessato stesso con l'assistenza del curatore o dall'amministratore di sostegno.

IO SOTTOSCRITTO/A _____ IN QUALITA' DI _____

(genitore o rappresentante legale)

DOCUMENTO DI IDENTITA' N. _____ RILASCIATO IL _____

DA _____

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

In merito all'istanza di riesame prevista all'art. 4 della legge regionale, essa va riferita alle situazioni in cui la persona interessata alleggi una valutazione non conforme alle aspettative, documentando le proprie motivazioni, anche al fine di limitare il contenzioso, favorire il ripristino del rapporto di fiducia e far condurre audit finalizzati al miglioramento delle attività di valutazione.

L'istanza di riesame può essere accettata solo in riferimento a valutazioni espresse dalle Commissioni operanti presso le Aziende U.S.L., ferma restando la necessaria trasmissione della nuova certificazione, ai sensi di legge, per un riesame della CML Provinciale dell'INPS competente.

In ogni caso, se la CML avesse già espresso un parere difforme dalla Commissione dell'AUSL, emettendo un suo verbale, non può essere presentata la domanda di riesame.