



COMUNE DI SEDRIANO

Città Metropolitana di Milano

Municipio: Via Fagnani n. 35 – 20018 Sedriano (Mi)

Centralino: 02.903981 – Fax: 02.9011099

<http://www.comune.sedriano.mi.it>

comune.sedriano@postemailcertificata.it

Allegato B)

**Alla c.a. dell'Ufficio Servizi Sociali
AREA V SERVIZI ALLA PERSONA**

**Oggetto: Richiesta di rettifica del punteggio avverso la graduatoria provvisoria
AVVISO n. 8100/2023 per l'assegnazione alloggio SAP di proprietà del Comune di Sedriano.**

Il/la sottoscritto/a (1)

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita
			__ / __ / ____
Sesso	Cittadinanza	Codice fiscale	Residente in
(M) - (F)			
Via/p.zza	n. civico	Cap.	Provincia
Telefono	Cellulare	Indirizzo e-mail	

Che ha presentato nell'ambito dell'avviso in oggetto la seguente domanda:

Id domanda	Numero protocollo	Data	Avviso
			8100

Ai sensi dell'art. 12 comma 7 del Regolamento Regionale 4/2017 e ss.mm.ii.

DICHIARA

(Art. 46,47 e 49 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Di voler rettificare il punteggio della domanda di cui sopra per il riconoscimento dell'invalidità civile in favore di

- _____ - Richiedente
- _____ - Componente del nucleo familiare

Che è stata conseguita all'esito del relativo procedimento di accertamento **avviato prima del 20 novembre 2023**, termine ultimo per la presentazione della domanda di assegnazione.

AREA V SERVIZI ALLA PERSONA

Telefono: 02/90398242

E-mail: servizisociali@comune.sedriano.mi.it

CODICE FISCALE: 86003630158

PARTITA IVA: 06161210155



COMUNE DI SEDRIANO

Città Metropolitana di Milano

Municipio: Via Fagnani n. 35 – 20018 Sedriano (Mi)

Centralino: 02.903981 – Fax: 02.9011099

<http://www.comune.sedriano.mi.it>

comune.sedriano@postemailcertificata.it

A tal fine allega copia del verbale di visita redatto dalla Commissione Medica per l'accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità (ai sensi dell'art. 20 della legge 3 agosto 2009 n. 102) **privo di diagnosi**

Sedriano, li

FIRMA

- (1) La presente richiesta deve essere compilata e sottoscritta dalla medesima persona che ha presentato la domanda di assegnazione alloggio SAP
- (2) Barrare con una X la casella corrispondente alla voce interessata.

Allegare copia leggibile del documento di identità del dichiarante incorso di validità

AREA V SERVIZI ALLA PERSONA

Telefono: 02/90398242

E-mail: servizisociali@comune.sedriano.mi.it

CODICE FISCALE: 86003630158

PARTITA IVA: 06161210155