



## Valutazione della commissione per l'accertamento della disabilità: richiesta di riesame

(L.R. 4/2008)

Io sottoscritto/a

(nome)

| (cognome)

nato/a il

| a

| Prov.

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 (che esercita la responsabilità genitoriale)

del minore (nome)

| (cognome)

nato/a il

| a

| Prov.

il tutore

l'amministratore di sostegno

di (nome)

| (cognome)

nato/a il

| a

| Prov.

un familiare (coniuge o, in sua assenza, figlio o, in mancanza di questo, altro parente fino al 3° grado)  
che firma per impedimento temporaneo a sottoscrivere connesso a ragioni di salute

di (nome)

| (cognome)

nato/a il

| a

| Prov.

grado di parentela (specificare)

### CHIEDO

► il riesame della valutazione della commissione per l'accertamento della disabilità di cui allego la documentazione

## 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](http://www.ausl.mo.it/informativaprivacy)

## ALLEGATO

- una copia di un documento di identità in corso di validità
- una copia del/dei verbale/i relativo/i all'accertamento della disabilità a cui si riferisce questa richiesta di riesame
- una copia dell'atto di notifica del/dei verbale/i
- una copia della documentazione sanitaria (lettere di dimissione, referti di visite specialistiche, referti di esami strumentali, ecc.) relativa al **periodo precedente la data dell'accertamento della disabilità**

## INFORMAZIONI IMPORTANTI

### Come chiedere il riesame della valutazione della commissione per l'accertamento della disabilità

Può presentare la sua richiesta in diversi modi

- di persona, presso la sede di Modena del Servizio Medicina Legale e Risk Management, su appuntamento da fissare per telefono al numero 059 3963122
- per posta elettronica ordinaria o certificata, all'indirizzo [medlegale@pec.ausl.mo.it](mailto:medlegale@pec.ausl.mo.it)

Ricordi che soltanto scrivere da un indirizzo PEC le garantisce la riservatezza dei dati e la certezza di consegna del messaggio.

### Tempi di presentazione della richiesta

La richiesta di riesame deve essere presentata **entro 60 giorni dalla data di notifica del verbale di accertamento** a cui si riferisce.