



## Accertamento della disabilità: richiesta di copia del verbale

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 responsabilità genitoriale)

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

*barrare le caselle di interesse e scrivere le informazioni richieste*

► la copia del verbale del (indicare la data) relativo all'accertamento di

invalidità civile

cecità civile

sordità civile

L.104/92

diagnosi funzionale per l'inserimento lavorativo (L. 68/1999)

## SCELGO DI

*barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste*

ricevere la copia per posta elettronica, all'indirizzo (*specificare*)

consapevole che, in caso di indirizzo di posta elettronica non certificata, non è garantita la riservatezza dei dati e la certezza del ricevimento del messaggio

ricevere la copia per posta, all'indirizzo (*specificare solo se diverso da quello già indicato*)

Via

Comune

| CAP

| Prov.

## ACCETTO DI

▶ pagare in anticipo la tariffa di 8,25 euro per ogni copia

## ALLEGO

- l'attestazione dell'avvenuto pagamento di 8,25 euro per ogni copia richiesta
- una copia di un documento di identità in corso di validità

## 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)

## INFORMAZIONI IMPORTANTI

### Come chiedere la copia del verbale di accertamento della disabilità

Può presentare la sua richiesta in diversi modi:

- per posta elettronica, ordinaria o certificata, all'indirizzo [disabilit@pec.ausl.mo.it](mailto:disabilit@pec.ausl.mo.it)
- per fax al numero 059 3963869

### Come pagare

Per pagare la copia del verbale dovrà utilizzare il modulo di pagamento che le verrà inviato per posta elettronica o con altra modalità concordata con l'operatore che la contatterà telefonicamente a seguito della sua richiesta.

Dopo aver pagato deve trasmettere la ricevuta di avvenuto pagamento con la stessa modalità con cui ha presentato la richiesta di copia del verbale (via mail o via fax).