



Amministrazione destinataria  
Comune di Ospedaletto Lodigiano

Ufficio destinatario  
Area Servizi al Cittadino – Segreteria

## Domanda di rettifica del punteggio attribuito in graduatoria provvisoria per il riconoscimento dell'invalidità civile

*Ai sensi dell'articolo 12, comma 7 del Regolamento Regionale 04/08/2017, n. 4*

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

### in riferimento alla domanda di assegnazione di un alloggio presentata o aggiornata relativa al bando

Anno del bando	Posizione all'interno della graduatoria provvisoria	Valore ISBAR
----------------	---	--------------

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

la rettifica del punteggio per il riconoscimento dell'invalidità civile

- del richiedente  
 del seguente componente del nucleo familiare

Cognome	Nome	Grado di parentela
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### Invalidità riconosciuta

- 100% o handicap grave con accompagnamento  
 100% o handicap grave senza accompagnamento  
 dal 66% al 99%

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- che il procedimento amministrativo di riconoscimento dell'invalidità civile è stato avviato prima della scadenza del termine di presentazione della domanda di partecipazione al bando.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia della certificazione attestante la percentuale di invalidità
- copia del documento d'identità del dichiarante  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Ospedaletto Lodigiano

Luogo

Data

il dichiarante