

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

# RICHIESTA DI RETTIFICA DEL PUNTEGGIO AVVERSO LA GRADUATORIA PROVVISORIA PER ASSEGNAZIONE DEGLI ALLOGGI SAP DI PROPRIETA’ DEL COMUNE DI ORIO LITTA

ai sensi dell’art.12, comma 7, del Regolamento Regionale 4/2017 e s.m.i.

|  |
| --- |
| **La/Il sottoscritta/o (1)** |
| **Cognome** | **Nome** | **Luogo di nascita** |
|  |  |  |
| **Data di nascita** | **Sesso (M/F)** | **Cittadinanza** | **Codice fiscale** |
|  |  |  |  |
| **Residente in** |
| **Comune** | **Via/piazza** | **Civico** | **Cap** | **Provincia** |
|  |  |  |  |  |
| **Telefono** | **Fax** | **e-mail (PEC)** |
|  |  |  |

**Che ha presentato la seguente domanda:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Id Pratica** | **Numero di protocollo** | **Data** | **AVVISO N°** |
|  |  |  |  |

# DICHIARA

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

di voler rettificare il punteggio della domanda in epigrafe per il riconoscimento dell’invalidità civile in favore di**(2)**:

* - Richiedente;
* - Componente del nucleo familiare

che è stata conseguita all’esito del relativo procedimento di accertamento avviato **prima** del 10 maggio 2021, termine ultimo per la presentazione della domanda di assegnazione.

A tal fine allega:

* 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) che attesti tipologia e grado di invalidità.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Luogo** | **Data** | **Il Ricorrente (3)** |
|  |  |  |

# Avvertenze:

1. La presente richiesta deve essere compilata e sottoscritta dalla stessa persona che ha presentato la domanda di assegnazione alloggi SAP.
2. Barrare con una X la casella corrispondente alla voce interessata.
3. Allegare copia leggibile del documento di identità del dichiarante in corso di validità.