

**RICHIESTA DI RETTIFICA DEL PUNTEGGIO AVVERSO LA GRADUATORIA PROVVISORIA
PER ASSEGNAZIONE DEGLI ALLOGGI SAP DI PROPRIETA' DEL COMUNE DI MILANO
DISPONIBILI NELL'AMBITO TERRITORIALE DEL CORSICHESE E LOCALIZZATE NEL
COMUNE DI TREZZANO SUL NAVIGLIO**

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

| | | | | | |
|--|--------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------|------------------|
| La/Il sottoscritto/a ⁽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 30 aprile 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)

| 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.