

Al Comune di _____

Ufficio _____

Email:

**RICHIESTA DI RETTIFICA DEL PUNTEGGIO AVVERSO LA GRADUATORIA PROVVISORIA
PER ASSEGNAZIONE DEGLI ALLOGGI SAP DI PROPRIETA' DEL COMUNE DI _____**

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
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):

Y _____ - Richiedente;

Y _____ - Componente del nucleo familiare

che è stata conseguita all'esito del relativo procedimento di accertamento avviato **prima del 29/06/2025**, 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.