



# Città di Pioltello

20096 - Via Carlo Cattaneo, 1

C.F. 83501410159 - P. IVA 00870010154

UFFICIO EMERGENZE ABITATIVE

## RICHIESTA DI RETTIFICA DEL PUNTEGGIO AVVERSO LA GRADUATORIA PROVVISORIA PER ASSEGNAZIONE DEGLI ALLOGGI SAP DI PROPRIETÀ' DEL COMUNE DI PIOLTELLO

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

<b>La/Il sottoscritto/a</b> <sup>(1)</sup>					
<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>		<b>Luogo di nascita</b>	
<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso (M/F)</b>	<b>Cittadinanza</b>	<b>Codice fiscale</b>		
<b>Residente in</b>					
<b>Comune</b>		<b>Via/piazza</b>	<b>Civico</b>	<b>Cap</b>	<b>Provincia</b>
<b>Telefono</b>		<b>Fax</b>	<b>e-mail (PEC)</b>		

**Che ha presentato la seguente domanda:**

<b>Id Pratica</b>	<b>Numero di protocollo</b>	<b>Data</b>	<b>AVVISO N°</b>

### 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 DELLA INVALIDITÀ CIVILE** in favore di <sup>(2)</sup>:

- \_\_\_\_\_ - Richiedente;
- \_\_\_\_\_ - Componente del nucleo familiare

**CHE È STATA** conseguita all'esito del relativo procedimento di accertamento, avviato **prima** del 10 NOVEMBRE 2021 termine ultimo per la presentazione della domanda di assegnazione, e di cui l'interessato sia venuto a conoscenza successivamente alla chiusura dell'avviso.

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)

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il Ricorrente</b> <sup>(3)</sup> <small>firma</small>

### 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.

**Allegare** copia leggibile del documento di identità del dichiarante in corso di validità.