COMUNE DI VIMODRONE
Città metropolitana di Milano

Palazzo Comunale **Via C. Battisti, 56** – C.A.P. **20090** – **Vimodrone (MI)**
Telefono **02250771** – Fax **022500316**
Pec **comune.vimodrone@pec.regione.lombardia.it**
E-mail Istituzionale **protocollo@comune.vimodrone.milano.it**
Codice identificativo univoco fatturazione: **BHK9ZK**
Codice Fiscale **07430220157** – Partita Iva **00858950967**

SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA

Ufficio Problematiche Alloggiative
Tel. 0225077314 - 292
E-mail problematichealloggiativea@comune.vimodrone.milano.it

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

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 31 OTTOBRE 2026, termine ultimo per la presentazione della domanda di assegnazione e del cui esito 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)

COMUNE DI VIMODRONE
Città metropolitana di Milano

Palazzo Comunale **Via C. Battisti, 56** – C.A.P. **20090** – **Vimodrone (MI)**
Telefono **02250771** – Fax **022500316**
Pec **comune.vimodrone@pec.regione.lombardia.it**
E-mail Istituzionale **protocollo@comune.vimodrone.milano.it**
Codice identificativo univoco fatturazione: **BHK9ZK**
Codice Fiscale **07430220157** – Partita Iva **00858950967**

SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA

Ufficio Problematiche Alloggiative
Tel. 0225077314 - 292
E-mail problematichealloggiativea@comune.vimodrone.milano.it

Luogo	Data	Il Ricorrente (3) firma

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.