



# Comune di Pogliano Milanese

**Area Servizi alla persona e gestione delle risorse finanziarie ed umane  
– servizi sociali**

Alla cortese attenzione  
Settore Servizi Sociali  
**SEDE**

## ALLEGATO B)

**RICHIESTA DI RETTIFICA DEL PUNTEGGIO AVVERSO LA GRADUATORIA PROVVISORIA AVVISO n. 6880/2023 - PER ASSEGNAZIONE DEGLI ALLOGGI SAP DI PROPRIETA' DEL COMUNE DI POGLIANO MILANESE**

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°

ai sensi dell'art.12, comma 7, del Regolamento Regionale 4/2017 e ss.mm.ii.  
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 17 Aprile 2023**, termine ultimo per la presentazione della domanda di assegnazione.

A tal fine allega:

- Copia del 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) **privo di diagnosi**

Pogliano Milanese , il

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.