



# Comune di Pogliano Milanese

Settore Servizi alla Persona-Ufficio Servizi Sociali

Alla cortese attenzione  
Ufficio servizi sociali  
**SEDE**

ALLEGATO "B"

## RICHIESTA DI RETTIFICA DEL PUNTEGGIO AVVERSO LA GRADUATORIA PROVVISORIA AVVISO n. 10942- anno 2025 - 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	Cellulare		e-mail e/o PEC		

Che ha presentato la seguente domanda:

Id Pratica	Numero di protocollo	Data	AVVISO N°
			10942

**Comune di Pogliano Milanese**

20005 Piazza Volontari Avis Aido, 6  
[www.poglianomilanese.org](http://www.poglianomilanese.org)

**Settore Servizi alla Persona**

Responsabile di Settore: D.ssa Anna Lia Pezzolla

Città Metropolitana di Milano  
codice fiscale 86502140154  
mail: [info@poglianomilanese.org](mailto:info@poglianomilanese.org)  
tel. 02/93964454 - 0293964438  
tel 0293964429

partita IVA 04202630150  
centralino: 02.939.644.1  
Referenti: C. CLERICI - M BASSANI-  
D.CIRACI



# Comune di Pogliano Milanese

## Settore Servizi alla Persona-Ufficio Servizi Sociali

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 dell' 8 giugno 2025** , 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.

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

#### Comune di Pogliano Milanese

20005 Piazza Volontari Avis Aido, 6  
[www.poglianomilanese.org](http://www.poglianomilanese.org)

#### Settore Servizi alla Persona

Responsabile di Settore: D.ssa Anna Lia Pezzolla

Città Metropolitana di Milano  
codice fiscale 86502140154  
mail: [info@poglianomilanese.org](mailto:info@poglianomilanese.org)  
tel. 02/93964454 - 0293964438  
tel 0293964429

partita IVA 04202630150  
centralino: 02.939.644.1  
Referenti: C. CLERICI - M BASSANI-  
D.CIRACI