

Alla Segreteria
Commissioni Invalidi Civili
Asl 6 Sanluri
invalidi.civili@aslsanluri.it

Oggetto: **Richiesta copia conforme/non conforme del certificato di Invalidità**

Il sottoscritto _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ e residente in _____
Via _____, tel./cell. _____
in qualità di _____

CHIEDE

- COPIA CONFORME
- COPIA FOTOSTATICA

del certificato di:

- INVALIDITA' CIVILE rilasciato nell'anno _____
- LEGGE 104/92 rilasciato nell'anno _____
- Collegio Medico Legale rilasciato nell'anno _____
- DISABILITA' (legge68/99) rilasciato nell'anno _____

Dell'invalido _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ e residente in _____
Via _____,

All'uopo dichiara che lo stesso è stato smarrito in data e in luogo imprecisato, che viene richiesto esclusivamente per uso personale e pertanto non **potrà essere esibito nè prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi** ai sensi dell'**articolo 15, della legge 12 novembre 2011, n. 183**.

Con la presente, il sottoscritto si impegna a versare le eventuali spese di riproduzione dei documenti e i relativi diritti e tasse governative previste dalla legge.

Sanluri, _____

Il dichiarante

- Si allega copia documento di riconoscimento