



AUTOCERTIFICAZIONE PER RICHIESTA INVALIDITA' CIVILE/HANDICAP (art. 46 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____, C.F. _____,
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA QUANTO SEGUE

RICHIEDENTE (Cognome e Nome) _____

TELEFONO _____ e-mail _____

Copia carta d'identità e codice fiscale (fronte e retro sullo stesso foglio)

Fotocopia attestato di trasmissione certificato medico

Fotocopia certificato medico

Status civile Celibe/Nubile Coniugato/a Separato/a Divorziato/a

Vedovo/a Data di acquisizione status civile _____

Indirizzo residenza _____

Comune - Provincia - Cap _____

Temporaneamente domiciliato presso (Cognome e nome) _____

Indirizzo _____

Comune - Provincia - Cap _____

Rappresentante legale (Cognome e Nome) _____

Genitore Tutore Altro _____

Codice fiscale _____ Nato il _____ Comune nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Comune - Provincia - Cap _____

Sede INPS di gestione _____

Il sottoscritto è consapevole che la C&C Services srl, attraverso il servizio di patronato, si occupa solo di inoltrare la richiesta all'INPS. Pertanto, eventuali anomalie, ritardi o reiezioni sono da risolvere direttamente con l'INPS.

NOTE

Firma del dichiarante

Data consegna documentazione _____