

## ISTANZA RETTIFICA PUNTEGGIO PER INVALIDITÀ

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

cognome e nome

codice fiscale

nato/a il

\_\_\_\_\_

data di nascita

a

(      )

\_\_\_\_\_

provincia

stato **estero** di nascita

cittadinanza

residente a

via

n.

@mail

telefono

DELEGA

\_\_\_\_\_

cognome e nome del delegato

C.F.

\_\_\_\_\_

CF del delegato

residente a

via

n.

in riferimento all'istanza presentata per l'assegnazione di servizi abitativi pubblici (SAP) sull'Avviso 11021/2025

dell'Ambito di SUZZARA, registrata sulla piattaforma informatica regionale con i seguenti codici identificativi:

id domanda

---

protocollo domanda

---

### **CHIEDE**

la rettifica del punteggio per il riconoscimento dell'invalidità civile, ai sensi dell'articolo 12 c. 7 del Regolamento Regionale 4 agosto 2017, n. 4

### **A TAL FINE DICHIARA:**

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti:

che il procedimento amministrativo di riconoscimento dell'invalidità civile è stato avviato prima della scadenza del termine di presentazione della domanda di partecipazione al bando.

### **ALLEGATI:**

- copia della documentazione e certificazioni attestanti tipologia e grado di invalidità
- in caso di DELEGA va allegata copia di documento d'identità in corso di validità **del delegante e del delegato**

---

luogo

---

data

Firma

---