Al Comune di Costa di Mezzate

Via Roma, 19

24060 -COSTA DI MEZZATE (BG)

**DOMANDA DI RETTIFICA DEL PUNTEGGIO PER IL RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITÀ CIVILE**

**dichiarato nell’istanza presentata per l’assegnazione di servizi abitativi pubblici (SAP)**

**Avviso 2019 dell'Ambito territoriale di Seriate (Id 1101)**

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |
| Codice fiscale |  |
| Data di nascita  |  |
| Comune di nascita  |  |
| Provincia di nascita |  |
| Stato estero di nascita |  |
| Cittadinanza |  |
| Residente a  |  |
| via e nr. civico |  |
| @mail |  |
| Telefono |  | Cell. |  |

in riferimento all’istanza presentata per l’assegnazione di servizi abitativi pubblici (SAP) sull’Avviso 2019 dell'Ambito territoriale di Seriate (Id 1101), 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 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 |
| 🞎 |  | di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati per il procedimento di assegnazione dei servizi abitativi pubblici ai sensi del Regolamento UE N.2016/679 pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Seriate  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Luogo |  | Data |  | Firma del richiedente |
|  |  |  |  |  |

ALLEGATI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞎 |  | Fotocopia carta d’identità del richiedente |
| 🞎 |  | Copia della documentazione e certificazioni attestanti tipologia e grado di invalidità |