

**ISTANTE MINORE ANNI 18 O INTERDETTO**

Data \_\_\_\_\_

All'AZIENDA U.S.L. N.8  
Commissione medica per l'Accertamento  
delle invalidità civili  
Via Piero della Francesca 1- 09047 Selargius

RACCOMANDATA A.R.

/ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Nella Sua qualità di \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

(interdetto o minore di anni 18) nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il predetto venga sottoposto ad accertamento sanitario, ai sensi dell'art. 11 della legge 24.12.1993, n.537, e del relativo regolamento, per il riconoscimento/aggravamento dell'invalidità, quale:

- invalido civile ai sensi della legge 30.03.1971, n. 118, e successive modificazioni ed integrazioni - indicare ai soli fini dell'art. 1, comma 3 della legge 15.10.1990, n. 295 se minorato psichico  Si  No
- cieco civile ai sensi della legge 27.05.1970, n. 382, e successive modificazioni ed integrazioni
- sordomuto ai sensi della legge 26.05.1970, n. 381, e successive modificazioni ed integrazioni
- persona handicappata ai sensi della legge 5.02.1992, n. 104

(avvertenze: barare con una "X" la casella corrispondente al riconoscimento richiesto) .

allo scopo di ottenere i benefici che la legge prevede in relazione allo stato di Invalidità civile o alla minorazione che sarà riconosciuta da codesta Commissione.

Sin d'ora chiede con la presente istanza alla competente Prefettura che gli/le siano concessi i benefici economici / eventualmente spettanti in relazione alla percentuale d'invalidità o alla minorazione riconosciute.

Ai fini di cui sopra, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusto il disposto dell'art. 26 della L. 4.01.1968, n. 15

**DICHIARA**

che il su menzionato minorato:

a) è nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

b) è cittadin. \_\_\_\_\_ italian \_\_\_\_\_;

c) è residente in \_\_\_\_\_

d) che le infermità per le quali richiede il riconoscimento dell'invalidità civile non dipendono da causa di guerra, di servizio o di lavoro.

Si impegna a dare immediata comunicazione di ogni variazione agli organi competenti.

Allega alla presente domanda:

- la certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti rifasciata in data \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_

- altra documentazione integrativa.

\_\_\_\_\_  
FIRMA (1-2)

- 1) La dichiarazione di chi non sa o non può firmare deve essere sottoscritta in presenza del dichiarante da due testimoni idonei ai sensi dell'art. 5 della legge 11 maggio 1971, n. 390.

Dichiarante impossibilitato a firmare (causa dell'impedimento) \_\_\_\_\_

1 ° Testimone \_\_\_\_\_ nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Va/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ c. a. p. \_\_\_\_\_ documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

FIRMA

2 ° Testimone \_\_\_\_\_ nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Va/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ c. a. p. \_\_\_\_\_ documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

FIRMA

- 2) Specificare la qualità rivestita (legale rappresentante o tutore – art.8 della legge 4.01.1968, n.15)

**Nota Bene:**

Il certificato medico da allegare necessariamente alla domanda deve esprimere la diagnosi con chiarezza e precisione e deve contenere:

- per la valutazione dell'aggravamento dell'invalidità e delle condizioni visive, di cui all'art 11 del D-Lvo 23 novembre 1968, n. 509, ampia motivazione delle cause che hanno originato le modificazioni del quadro clinico preesistente;
- per il riconoscimento della cecità civile è richiesto un certificato di un medico specialista oculista attestante la cecità assoluta o un residuo visivo non superiore ad 1/20 in entrambi gli occhi, con eventuale correzione.