

Sede di _____ / ASL "SA/1"

Il / La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Res. te _____ Via/Piazza _____ nr. _____

C.F. = _____

- ❖ Essendo stato già riconosciuto INVALIDO CIVILE, di grado superiore al 45%, con Verbale che si allega in copia conforme;
- ❖ Essendo disoccupato ed aspirando ad una occupazione conforme alle proprie ridotte capacità lavorative; mediante l'iscrizione nell'Apposito Elenco ex Art. 8 Legge 68/99;

C H I E D E

la redazione della «Scheda di Diagnosi Funzionale», obbligatoria – a far data 01/01/2004 - , per l'iscrizione al predetto Apposito Elenco ex Art. 8 comma 1, Legge 68/99.-

_____, data _____

in fede
