

IL MEDICO COMPILATORE

COGNOME _____ NOME _____

DEL DESTINATARIO PIANO PERSONALIZZATO LEGGE 162/98 SOTTO INDICATO:

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A SENNORI IN VIA _____

ATTESTA

che l'handicap grave riconosciuto ai sensi della L.104/92 è:

- CONGENITO**
- SOPRAVVENUTO PRIMA DEL COMPIMENTO DEI 35 ANNI DI ETA'**

Si rilascia per tutti gli usi consentiti dalla legge.

Luogo e data _____

IL MEDICO COMPILATORE
(Timbro e firma)
