Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 "BERICA"
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA
COD. REGIONE 050 – COD. U.L.SS. 508 – COD.FISC. E P.IVA 02441500242 – Cod. iPA AUV
Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809
Mail protocollo@aulss8.veneto.it.it PEC
protocollo.centrale.aulss8.veneto.it@pecveneto.it
www.aulss8.veneto.it.it

_____

CERTIFICATO PROVVISORIO

Ai sensi dell'art. n. 2, Legge 27.10.1993, n. 423 come modificato con D. Legge 24.6.2014, n. 90 (convertito con Legge 11.8.2014, n. 114)

SI CERTIFICA CHE

Cognome_____Nome_____, nato/a il _____

(Domanda di riconoscimento dello stato di handicap ex. Legge 104/92 presentata all'INPS di Vicenza in data_____)

E' persona con handicap che assume connotazioni di gravità ai sensi dell'art. 3, c. 3, L. 104/92.

Il presente certificato produce effetto fino all'emissione dell'accertamento definitivo da parte della Commissione medica di cui all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

In fede.

Dott._____
(Timbro e firma)