

**INVALIDITA' CIVILE / INDENNITA'**  
**ACCOMPAGNAMENTO**  
**LEGGE 104/92 – CECITA' / SORDOMUTISMO**  
**(MINORE 65 ANNI)**

1<sup>a</sup> ISTANZA

AGGRAVAMENTO

• **COGNOME / NOME del Richiedente**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• Telefono \_\_\_\_\_ / E-mail

\_\_\_\_\_

- Mandato di assistenza firmato dal Richiedente
- Documento di riconoscimento tessera sanitaria del Richiedente e Coniuge
- Data matrimonio \_\_\_\_\_
- Attestato di trasmissione Mod. C (ORIGINALE) che riporta il numero di certificato e che deve essere conservato dal richiedente per l'abbinamento della certificazione medica alla successiva domanda di riconoscimento dell'invalidità "
- l'eventuale certificato di non trasportabilità in caso di richiesta di visita domiciliare
- Se ricoverato Dati domicilio o struttura ospedaliera
- Documenti entrambi genitori se minorenni
- Iban intestato al richiedente (anche se minorenni)
- Per minorenni firmare entrambi i genitori quadro E ap70
- Chiedere se chi richiede invalidità lavora
- Far firmare autorizzazione ap70 sia per minorenni che maggiorenni
- Dichiarazione dei redditi sia richiedente che coniuge

- Delega alla Riscossione (*modello AP14*)

Sportello Patronato presso San Lazzaro Medica  
Via Ettore Bignone 38/a Pinerolo 10064  
0121302389- sportellopatronato20@gmail.com